

UMA COMUNIDADE TERAPÊUTICA PARA MULHERES: CORPOS DÓCEIS OU NADA MAIS?

A THERAPEUTIC COMMUNITY FOR WOMEN: DOCILE BODIES OR NOTHING ELSE?

RESUMO

O presente artigo é parte da dissertação de mestrado “Um Psicólogo na Atenção em Saúde de Mulheres em Uso Abusivo de Drogas: Uma Perspectiva Etnográfica”. Partiu-se do questionamento acerca dos papéis desempenhados por dispositivos de atenção não governamentais destinados a mulheres em uso abusivo de drogas: a quem tais instituições servem, a quem ou a que realmente visam atender? Apoiando-se nas hipóteses de que as mulheres que se propõem a tratamentos em uma Comunidade Terapêutica tendem a não o fazer por desejo próprio, mas em atendimento a instituições diversas, da Família ao Estado. O estudo caracteriza-se como qualitativo exploratório, de caráter etnográfico. O fazer etnográfico encontra-se na possibilidade de estranhamentos como via de acesso ao potencial esclarecedor (Magnani, 2009) e se dá por meio de um olhar de perto e de dentro (Magnani, 2002), em uma extensiva convivência (Sato & Souza, 2001). A discussão foi baseada na genealogia de poder presente na obra de Foucault (2006) e de estudiosos dela. A partir da análise, infere-se que as mulheres continuam, demasiadamente, sendo socialmente atreladas a papéis sociais de mãe, esposa, responsável, dona de casa, cuidadora da família e do lar, o que se intensifica na situação de abuso de drogas. Portanto, compreende-se que um dispositivo advindo das lógicas reformistas, no intento de superação da lógica manicomial, mas que acaba por repetir tais práticas, corrobora contundentemente o categórico e acelerado movimento de retrocessos já presentes no campo da saúde pública, principalmente no concernente da saúde mental.

Palavras-chave: gênero; toxicodependência; saúde mental; saúde pública; abordagem de tratamento multidisciplinar.

ABSTRACT

This article is part of the master's thesis “A Psychologist in Health Care for Women in Abuse of Drugs: An Ethnographic Perspective”. It started from the questioning about the roles played by non-governmental care devices for women in abusive drug use: who do these institutions serve, who or what do they really aim to serve? Based on the hypothesis that women who propose treatments in a Therapeutic Community, they tend not to do so out of their own desire, but in response to different institutions, from the Family to the State. The study is characterized by an exploratory qualitative, ethnographic character. Ethnographic practice is found in the possibility of strangeness

Cícero Marcelo Félix Junior

Mestrando em Psicologia pela Universidade Estadual de Londrina (UEL). E-mail: cicerofelixjr@gmail.com

Eneida Silveira Santiago

Mestre em Psicologia e Sociedade e Doutora em Saúde Coletiva (Unesp-Assis). Professora Adjunta da Universidade Estadual de Londrina (UEL).

as a means of access to the enlightening potential (Magnani, 2009) and takes place through a close and inside look (Magnani, 2002), in an extensive coexistence (Sato & Souza, 2001). The discussion was based on the genealogy of power present in the work of Foucault (2006) and its scholars. From this analysis, it appears that women continue to be too socially linked to the social roles of mother, wife, guardian, housewife, caregiver of the family and the home, which intensifies in the situation of drug abuse. Therefore, it is understood that a device arising from the reformist logics in an attempt to overcome the mental asylum logic, but which ends up repeating such practices, strongly corroborates the categorical and accelerated setbacks movement already present in the field of public health, especially in the area of public health and mental health.

Keywords: genre; drug addiction; mental health; public health; approach of multidisciplinary treatment.

Delineamento do estudo

O presente artigo é oriundo da dissertação de mestrado intitulada “Um Psicólogo na Atenção em Saúde de Mulheres em Uso Abusivo de Drogas: Uma Perspectiva Etnográfica”, cujo objetivo consistiu em identificar e discutir as instituições diversas e a circulação de poder que se deflagram no cenário. Partiu-se das problematizações “qual o papel dos dispositivos de atenção não governamentais destinadas às mulheres em condição de uso abusivo de drogas?” Para complementar o questionamento, “a quem realmente esses dispositivos servem, a quem ou a que realmente visam atender?”

As hipóteses levantadas consistiram em compreender que as mulheres que se propõem ao tratamento do abuso de drogas e suas decorrências em uma Comunidade Terapêutica (CT) não necessariamente o fazem por seu próprio desejo, embora o consentimento seja critério necessário para o acolhimento nesses dispositivos. O que, conseqüentemente, resultaria em uma série de dificuldades da equipe técnica do local e, principalmente, em sofrimento para as mulheres que se encontram nesta condição. Suspeitou-se, inicialmente, que a busca pelo acolhimento se daria muito mais pelo atendimento à instituições diversas como a Família e o Estado do que por conta própria.

Compreende-se a realidade atual de retrocessos no campo da saúde mental, principalmente no que tange à atenção em saúde de pessoas com necessidades decorrentes do abuso de drogas, como justificativa do estudo. Com a instituição da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), foram instituídas, entre outros serviços e dispositivos, as CTs. Desde então, constatou-se um aumento expressivo do investimento estatal nessas instituições, as quais, em sua quase totalidade, fundamentam o tratamento em preceitos religiosos, na privação da liberdade e na abstinência completa. A discussão realizada percorreu, principalmente, a obra de Michel Foucault (2006), com sua genealogia do poder, assim como outros trabalhos do autor e de estudiosos de sua obra.

A vivência na CT elegida propiciou encontros cotidianos com as pessoas que ali se encontravam e, a partir deles, se fez possível acessar as mais diversas histórias de vida que se permitiram ser conhecidas e, em certa medida, contadas. A partir dessa experiência é que se entende plausível e coerente, inclusive com o percurso metodológico proposto que será mais bem explorado adiante, que a escrita adotada tome um outro tom, mais pessoal e próximo do real vivido no contexto, onde foram propiciadas as experiências capazes de torná-lo possível.

O estudo teve início com a minha inserção como psicólogo no quadro técnico da CT, escolhida como campo de estudo, situada no município de Maringá – Paraná, destinada ao acolhimento de mulheres em sofrimento psíquico intenso decorrente do abuso de substâncias psicoativas. A presente pesquisa se configura como qualitativa de caráter exploratório, propiciada a partir de minhas vivências de pouco mais de um ano na instituição citada.

Como dispositivo, as CT's foram instituídas pelo Ministério da Saúde no ano de 2011, por meio da Portaria nº 3.088 (2011), que estabelece as diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) voltadas à atenção de pessoas em sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no âmbito do SUS. A instituição da RAPS faz parte do movimento de mudança paradigmática da atenção em saúde mental e representa uma força no sentido de compor uma atenção psicossocial em detrimento do modelo asilar.

Na Portaria, entre outros serviços, se instituíram os Serviços de Unidade de Acolhimento e os Serviços de Atenção em Regime Residencial, entre os quais estão as Comunidades Terapêuticas, caracterizadas por “[...] serviço de saúde destinado a oferecer cuidados contínuos de saúde, de caráter residencial transitório por até nove meses para adultos com necessidades clínicas estáveis decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. (Portaria nº 3.088, 2011). A evidenciação das CTs como dispositivos destinados ao acolhimento desse público no âmbito do SUS pode ser delineado pelos crescentes incentivos financeiros do Estado destinados às instituições, movimento iniciado pela Portaria nº 131, de 26 de Janeiro de 2012, que instituiu subsídios financeiros destinados ao custeio de Serviços de Atenção em Regime Residencial, incluídas as CTs (Portaria nº 131, 2012).

Em outubro de 2018, uma parceria entre os Ministérios da Justiça, da Saúde e do Desenvolvimento Social ampliou em mais de 50% as vagas custeadas pelo governo destinadas ao atendimento de dependentes químicos em CTs sob o argumento de uma “busca de reinserção social e produtiva do acolhido” (Ministério da Saúde, 2019, p. 3), como dito pelo ministro da saúde Gilberto Occhi à época do comunicado, reforçado pelo então presidente Michel Temer de que “essas comunidades foram selecionadas para desenvolver as atividades e que é uma conexão entre o estado e a sociedade em favor da família” (p. 2), lembrando que tais instituições não integram o SUS, mas são consideradas equipamentos na rede suplementar de atenção, recuperação e reinserção social de dependentes (Ministério da Saúde, 2019).

O Decreto nº 9.761 de 11 de abril de 2019 publicou a nova Política Nacional Sobre Drogas, na qual se prevê que as CTs ocupem um espaço ainda maior no

trabalho com usuários abusivos de substâncias psicoativas, porém reforçando a abstinência total de substâncias como estratégia principal. Junto à Política, prevê-se o internamento involuntário, que a Lei Federal nº 13.840 de 5 de junho de 2019 permite após a formalização da decisão por um médico responsável, além da comprovação de que os recursos extra hospitalares se mostrarem insuficientes.

A partir deste cenário, bem como as ações estatais contemporâneas no contexto da saúde mental, em que retrocessos se apresentam cada vez mais frequentes e contundentes, surge um incômodo e intenso questionamento acerca do poder de decisão sobre si, sua vida e seu movimento no mundo que têm os sujeitos que se encontram na condição socialmente reconhecida de dependente químico ou usuário de drogas. A quem caberia, nessa situação, decidir sobre sua vida?

A composição dos dados que serão apresentados na discussão deste estudo advém das mais diversas histórias e vivências das mulheres que estiveram acolhidas na comunidade, que, como psicólogo do local e pesquisador deste estudo, pude acessar. O acolhimento se encerra após nove meses de permanência, mas as informações constantes na pesquisa independem do tempo de permanência individual de cada mulher e emergiram a partir das dinâmicas que se apresentaram na vivência cotidiana com as mulheres que ali estiveram durante o decorrer da pesquisa.

Percurso metodológico

No campo, a pesquisa foi possibilitada pela convivência diária com as pessoas que viviam no local, por meio das relações e dinâmicas entre as acolhidas na comunidade, nas trocas cotidianas com a equipe e também nos contatos com os familiares das mulheres ali acolhidas. Nesse ponto, me apoio nos apontamentos de Magnani (2009, p. 135) sobre o trabalho de campo no desenvolvimento de uma etnografia, quando cita que:

[...] a etnografia é uma forma especial de operar em que o pesquisador entra em contato com o universo dos pesquisados e compartilha seu horizonte, não para permanecer lá ou mesmo para atestar a lógica de sua visão de mundo, mas para, seguindo-os até onde seja possível, numa verdadeira relação de troca, comparar suas próprias teorias com as deles e assim tentar sair com um modelo novo de entendimento ou, ao menos, com uma pista nova, não prevista anteriormente.

Ao propor uma pesquisa de caráter etnográfico, faz-se justo retomar, mesmo que brevemente, o histórico da pesquisa etnográfica brasileira. Para Magnani (2009), a pesquisa etnográfica passa a não se restringir mais aos estudos antropológicos clássicos de populações indígenas e galga uma posição privilegiada por volta dos anos 1970, quando a antropologia como disciplina, em meio às ciências humanas, passa

a ser percebida como uma valiosa via de acesso e compreensão dos movimentos e mudanças sociais, políticas e culturais presentes no cenário brasileiro, principalmente os das grandes cidades, berço dos chamados movimentos sociais urbanos. Sato e Souza (2001) referem-na como um método de pesquisa social, “uma pesquisa sobre e nas instituições baseada na observação participante e/ou em registros permanentes da vida diária nos locais e contextos em que ela naturalmente acontece” (p. 30). As autoras defendem que não se trata de realizar estudos de caso, mas estudos sobre casos e sobre o “estar no campo”, em que a distinção entre pesquisadores e pesquisados, nos contornos etnográficos, é algo apenas didático (Sato & Souza, 2001).

A pertinência da abordagem etnográfica na Psicologia se dá em função de que “as expressões pessoais, singulares e comuns, podem ser acessadas de diversas formas - instituições criadas (formas de relação, códigos, ritos, regras, valores, etc.) e práticas - sendo a verbalização apenas um dos canais de sua expressão” (Sato & Souza, 2001, p. 34). A pesquisa de campo é um processo de convivência, portanto, rigores metodológicos e regras estabelecidas não são suficientes para nortear e muito menos garantir a qualidade da pesquisa, mas o são, principalmente, “a qualidade do relacionamento entre o pesquisador e as pessoas do local pesquisado” (p. 36). Para Sato e Souza (2001), o trabalho no campo etnográfico é “extensivo e não intensivo” (p. 42), embora tamanha intensidade fora vivida no cenário-campo da pesquisa. Reforçam que a busca de informações prevê uma flexibilidade vigilante do pesquisador, principalmente por não haver separação propriamente dita entre os processos de coleta e a análise dos dados, e refere que tal conteúdo se adequaria mais aos conceitos de acontecimentos (independentes do pesquisador e próprio do dia a dia no campo) e fatos (acontecimentos significativos que permitem a compreensão da realidade no campo) do que a dados.

A prática etnográfica no contexto acadêmico foi legitimada em sua origem por meio de uma apreensão do universo nativo, suas leis, atitudes e pensamentos (Souza, 2014). O pesquisador, neste movimento, adquire uma posição além de mero instrumento de pesquisa, sendo visto como valiosa fonte de dados. Um dos maiores potenciais do fazer etnográfico encontra-se na possibilidade do estranhamento como via de acesso ao potencial, ou seja, daquilo que tem a potência de vir a ser revelador. Nas palavras de Souza (2014), “[...] a perspectiva de que a experiência de estranhamento que tradicionalmente caracterizou a etnografia continua trazendo em si mesma tanto o dinamismo quanto o potencial crítico necessário para manter em movimento o pensamento sobre (ou, se preferirmos, com) as diferenças” (p. 314).

Peirano (2014) refere tudo aquilo que surpreende, intriga e estranha como mote à reflexão e, conseqüentemente, como conexão imediata a situações semelhantes ou até mesmo opostas. A autora reconhece o método etnográfico como complexo, sendo que a pesquisa de campo não tem momento certo para começar, nem para acabar. Menciona ainda que a etnografia depende da potencialidade de estranhamentos do pesquisador, da necessidade examinar por que alguns eventos vividos surpreendem e coloca o fazer etnográfico como fruto de não apenas ocupar o lugar de investigador, mas sim do viver, ser “nativo” (p. 379), etnógrafo. Momento em que cabe considerar

as pontuações de Magnani (2002, p. 17) sobre o “olhar de perto e de dentro”, a ser realizado inicialmente. Olhar que deve ser considerado a partir dos próprios atores sociais, não apenas se debruçando sobre os espaços como referentes por si só para as análises, mas considerando ambos, numa relação de construção mútua e dinâmica.

Faz-se coerente pontuar que as motivações originárias deste estudo deflagram-se de aspectos que me causaram estranhamento e incômodo. Imerso no campo de estudo, este, caracterizado como um estabelecimento que se propõe a tratar mulheres que, oriundas dos mais diversos contextos e com as mais diferentes histórias de vida, se encontraram na condição socialmente reconhecida de usuárias abusivas de drogas e que buscam, são orientadas ou determinadas por ordem judicial, familiar, entre outras, a realizar o tratamento de longa duração. Isolando-se do meio social, submetem-se às normas de funcionamento de uma instituição, pautadas pela abstinência completa e em diretrizes disciplinares que, em grande parte, são engendradas a partir de instituições religiosas, como é o caso da comunidade na qual se deu a pesquisa.

O estabelecimento prevê que elas passem por um processo de triagem antes do acolhimento, que consiste em uma breve entrevista psicológica e social, além da solicitação de uma série de exames realizados na rede de atenção básica e documentações que atestem sua condição de saúde, física e psíquica, bem como questões judiciais. O objetivo é avaliar se elas encontrem-se minimamente preservadas e que possam estar à disposição do tratamento sem maiores complicações ou especificidades que interfiram negativamente no processo.

O referido tratamento se dá por um regime de internamento. Uma das condições decisivas, assim como o previsto na Resolução de nº 3.088 (2011) e que é seguido pela CT em questão, é o autorreconhecimento como dependente de drogas. O seu consentimento para o acolhimento é necessário, podendo este ser retirado a qualquer momento que desejar. Cabe ressaltar que o regime de internamento é pautado pela reclusão e pela abstinência completa, assim como o proposto pela instituição do presente estudo, que tem em suas diretrizes o slogan “Recuperar Vidas”, sob o discurso de possibilitar o seu retorno ao convívio social.

Paulo Amarante (2007) propõe que a forma como algo é visto ou percebido inicialmente determina todas as demais relações subsequentes com ele. Como são reconhecidas socialmente as mulheres que consentiram ao acolhimento num dispositivo como o tal? Uma das principais motivações presentes nesse estudo consistiu em buscar conhecer e perceber como essas mulheres o são.

Como pesquisador em formação, eu tentava compreender esse cenário buscando desenvolver um olhar sensível às relações que ali são propiciadas. Por fim, ao retomar a questão inicial acerca do papel de tais dispositivos, complemento-o: “a quem ou a que realmente esses dispositivos visam atender?”.

Ao considerar a pesquisa com seres humanos, foram percorridos os caminhos éticos pertinentes ao processo. Foi coletada a autorização da diretoria da instituição, por meio de declaração assinada permitindo a realização da pesquisa no local. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina (UEL), com parecer favorável nº 3.698.440.

Apesar de os percursos éticos, os relatos e informações constantes na pesquisa dizerem respeito às experiências que, muito antes de pesquisador em formação, são pessoais como profissional da psicologia atuante no local, as vivenciei primeiramente como ser humano e sujeito, um homem em um lugar destinado, ao menos em seu enunciado, a acolher mulheres. O aporte teórico em que se baseou a análise do estudo pautou-se, principalmente, na obra de Michel Foucault e comentadores, com a finalidade de compreender os processos de produção de subjetividades presentes no referido grupo.

Realizado este percurso metodológico, adentrar-se-á no terreno do que fora vivido no cotidiano no local; os encontros entre pessoas desconhecidas e, até mesmo, parceiras de jornada que compartilham um mesmo lugar social, segregado e carregado de estigmas, oriundo de uma construção que acompanha a própria história da humanidade e que perpassa as veredas históricas da loucura. É necessário reforçar que não se pretendeu esgotar histórias ou temas quaisquer por meio de entrevistas ou direcionamentos que muito nos incorreriam o risco de praticar enquadres reducionistas, com os quais poderíamos arcar o custo de enviesar a pesquisa ou mesmo, não produzir qualquer compreensão científica plausível a partir das considerações metodológicas a que nos propomos.

Recortes da vivência em uma comunidade terapêutica para mulheres usuárias de drogas: O ambiente, o contato e as impressões iniciais

A direção do local é composta por voluntários, oriundos de paróquias e alguns empresários do município. Esse grupo de pessoas é responsável pelas decisões na instituição, como captação dos recursos, contratação e gerenciamento de colaboradores, organização de eventos e campanhas de divulgação das atividades da casa. Quando fundada, a instituição era mantida sob responsabilidade de freiras da comunidade religiosa da época, há pouco mais de vinte anos.

O processo se iniciou em uma tarde de sábado, quando me dirigi até o local para uma entrevista com a direção da CT. Conversa da qual, após duas horas de trocas, saí com a confirmação de que estaria contratado, sendo necessário apenas os trâmites trabalhistas legais. Após a entrevista, as responsáveis pela administração do local me convidaram a conhecer a casa onde as mulheres ficavam acolhidas. Nosso encontro, até então, havia se limitado às dependências do escritório, que fica no mesmo terreno, mas é separado por uma grade e um portão que, nos fins de semana, como era o caso, permanecia trancado.

O local era agradável, uma casa com um espaçoso e florido jardim, com muros gradeados e uma cerca de arames farpados no topo, relativamente baixo. Pensei imediatamente que, se alguém queira fugir dali não teria muito trabalho. Refleti na ocasião: -“Se as pessoas teriam liberdade para encerrar o tratamento a qualquer momento que desejassem, e eu sabia disso pois haviam me informado há pouco, por

que alguém pensaria em fugir?”. Gatilho para reflexões que reverberaram no decorrer da visita e nos dias em que viria a experienciar o contexto na comunidade.

Compreendo ser necessário uma pontuação sobre tais impressões, de como as dependências de estruturas prediais e terrestres do local comunicam o controle e a vigilância, algo oposto ao discurso proferido pelas pessoas que administram o local. Para isso, retomo o discorrido por Verdan (2019) em sua dissertação de mestrado sobre os espaços de interiores, institucionais ou residenciais, públicos ou privados e como adquirem a função de tecnologia de controle para disciplinar indivíduos. Segundo a autora, tais lugares adquirem contornos de ferramentas de regulação da população, baseando-se em jogos de poderes disciplinares, de segurança ou mesmo de governamentalidade, apoiando-se na história da sexualidade de Foucault (1999b) para reforçar a noção de que os burgueses se utilizaram historicamente de seus corpos como instrumento de hegemonia e moldaram os espaços interiores com tecnologia de vigilância, por meio do qual se delineou a compreensão de organismo e sexualidades sadias, sendo a contrapartida os corpos e sexualidades do proletariado. Estariam estes, então, sujeitos ao poder disciplinar exercido pelas tecnologias de controle como, por exemplo, o hospital, a escola, a prisão.

Sobre a noção do termo “doméstico”, Verdan (2019) o entende como referência aos espaços de convívio familiar privado, estando eles comumente associados à compreensão de família. Ressalta, ainda, que tal leitura se dá sob como o poder disciplinar atuante nesse contexto visa domesticar, domar, docilizar ou educar as pessoas para o convívio social. Vide à compreensão socialmente disseminada de família nuclear, que se compõe por pai, mãe e filhos.

Uma breve caminhada para conhecer as dependências da casa, olhares curiosos e desconfiados. O lugar não era grande: uma sala de estar como de uma casa simples qualquer, sofás dispostos no entorno do cômodo, uma estante com uma televisão e alguns enfeites. Nas paredes, decorações de cunho religioso, um quadro com uma oração que não conhecia, um banner grande, do teto ao chão, com os doze passos escritos em letras de tamanho suficiente para serem lidas de qualquer ponto do recinto. Algumas mulheres estavam sentadas aparentemente envolvidas com suas agulhas e barbantes, crochê. Outras passaram de um cômodo a outro, pela sala, para poderem ver o que acontecia ali de diferente, foi a impressão que tive. Todas parecem tomar conhecimento de tudo o que acontece na casa ao mesmo tempo. Penso sobre privacidade. Ou a falta dela.

Pude reparar nesses detalhes todos pois, imediatamente ao entrar na sala, uma das acolhidas vem ao nosso encontro. Estou com a diretora da casa a me apresentar as dependências e a mulher de quem ainda não sei o nome nos cumprimenta e se dirige à diretora de maneira agitada e aflita, dizendo que precisa urgentemente falar com ela. A acolhida em uma verdadeira enxurrada verborrágica nos acompanha praticamente todo o percurso. De um lado da casa estão dispostas as dependências administrativas do local, todos trancados: a farmácia, o depósito de alimentos e de produtos de limpeza, um banheiro pequeno para uso dos colaboradores, um escritório destinado à coordenação e uma sala de atendimento clínico. “Essa sala é sua agora”, diz ela a mim.

Me recorde imediatamente das aulas de saúde coletiva e as diversas discussões sobre Reforma Psiquiátrica, acaloradas na maioria das vezes, em que se debatia as práticas no contexto da saúde mental, avanços, retrocessos e lutas necessárias. Algo de incômodo surgiu ao me pedir a responsável para não me ocupar com “atendimentos ou atividades em grupo, o que importa é todas terem o atendimento individual”. Incômodo que se juntou à curiosidade e o receio que já circularam em mim.

Compreendo cabível pontuar ainda sobre as estruturas da instituição, às quais Verdan (2019) se refere como espaço terrestre, que estariam atreladas à valoração burguesa atribuída ao corpo, ou seja, a relação corpo e espaço pode resgatar a posição social e econômica que um corpo habita. Deste modo, a autora pontua como o poder disciplinar pode inferir sobre a organização e enquadramento dos espaços interiores ou, na coerente denominação, espaços domésticos, como pareceu ser o caso da CT em questão, organizada sob a ótica doméstica denominada “lar” ou simplesmente “casa”. Noção que, no contexto brasileiro, se arquiteta de maneira fortemente atrelada aos ideais residenciais colonizadores eurocentristas.

É possível pontuar tais aspectos como sendo próprios de tecnologias de poder disciplinar no que diz respeito às estratégias de controle dos espaços e dos acessos, nos quais se presenciam territórios que se permitem (colaboradores, tidos como detentoras de poder e da razão institucional) acessar e aqueles que não se podem adentrar. Reflexão que faz retomar as discussões mencionadas sobre a Reforma Psiquiátrica brasileira e a compreensão de retrocessos significativos que, ao refletirem na prática cotidiana, culminam no que, utilizando-se dos estudos baseados na prática profissional de Yasui (2010), se refere à falha na efetivação de um trabalho que propicie um mínimo de acolhimento ao sofrimento e à diferença nos locais que, por excelência, deveriam atendê-lo por tais princípios. O autor, nesse sentido, reforça que:

Aquilo que deveria ser a atenção psicossocial é assim construída cotidianamente num processo que reproduz uma mesma lógica manicomial, perpetuando uma prática que, sem ser executada no interior dos altos muros dos asilos, exclui e segrega. No lugar de um processo de transformação assistencial, norteado por princípios éticos, temos a reprodução. Mini-manicômios de portas abertas e mentes fechadas. Apenas uma psiquiatria reformada (Yasui, 2010, p. 70).

Cabe reforçar que essa conjuntura estrutural, no mais amplo sentido, pouco se configura em um acolhimento ao sofrimento dessas pessoas, para não dizer que acabam por inferir sofrimento ainda maior ou cronificar o que já se apresenta. Além de corroborarem a manutenção de modelos hegemônicos, com estrutura rígida e verticalizada, centrada no saber biomédico, cujo enfoque permanece no adoecimento e não na pessoa (Scudeler, 2020; Yasui, 2010).

Ao iniciar o vínculo com o local, estava próximo de completar dois anos de conclusão da graduação em Psicologia. A ideia de atuar no campo da saúde mental,

desde que iniciei o contato com a área, sempre me visitou em forma de desejo, mas estar na iminência de efetivá-lo me inundava com um misto de sensações e sentimentos intensamente ambivalentes. Ao lado da sala de atendimento psicológico individual estava uma capela, dentro da casa, onde “as acolhidas podiam se retirar e buscar seu contato com o plano espiritual”, me informou a responsável. A casa toda, de um modo geral, apresenta elementos de cunho religioso. Um quadro, pequenos altares, fotos, terços, orações, bíblia e dizeres religiosos.

Ao passar pela capela e perceber a quantidade de símbolos religiosos por todos os espaços e dependências do local, dispararam-me inevitáveis reflexões que vão para além da consciência sobre aquele ter sido um lugar fundado e, ainda, permanecer associado à comunidade católica da cidade. Por este olhar, compreendo justo retomar que a própria história da saúde apresenta raízes fincadas nos territórios da igreja, quando os locais e pessoas que perfaziam suas jornadas ligadas à igreja se ocupavam dos cuidados para com os enfermos e necessitados (Baptista, 2007), de modo que os próprios hospitais, antes de se configurarem com um corpo formado de profissionais técnicos de formação acadêmica, eram supridos de mão de obra em sua maioria composta por freiras, pessoas do meio religioso e relacionadas à igreja.

Retomo aqui o dito por Foucault (2006) sobre o poder estar presente em todos os perímetros da sociedade, vindo de muitos lugares e partindo para muitas direções, estando particionado em micropoderes que, como parte das tecnologias de poder, visam disciplinar e normalizar. Entre as formas de exercício desse poder disciplinar e normalizador encontram-se discursos das mais diversas ordens, como o familiar, escolar, médico, científico e o religioso. Discursos que têm o efeito de vigilância constante.

Ao perceber tal organização institucional de intensa vinculação e reprodução do discurso religioso, por meio de símbolos que remetem à igreja por todos os lados, sinto-me puxado de volta ao período citado em que o cuidado em saúde era despendido por instituições religiosas. Além disso, por retomar o contexto dos hospitais desse período e repeti-lo, têm-se reforçados os aspectos que indicam retrocessos pautados por diretrizes hegemônicas hospitalocêntricas, que tendem a se perpetuar por meio dessas reproduções, dos quais há muito se anuncia a necessidade de superação, pelo menos desde que se iniciaram os esforços reformistas no contexto psiquiátrico, não apenas brasileiro, mas no mundo.

Do outro lado da sala, opostos à administração, estão um banheiro coletivo e quatro quartos coletivos, capazes de acolher até 24 hóspedes, entre as quais se poderiam contar até duas crianças recém-nascidas. Sou informado de que a casa sempre acolhe mulheres gestantes e, nesses casos, quando nascem durante o acolhimento, os filhos ficam com as mães até completarem seis meses de idade. Naquele momento, havia 17 mulheres acolhidas na casa, uma delas gestante e outra com uma bebê recém-nascida. Nesse momento, sou informado de que, no dia seguinte, haveria a visita das famílias, o que ocorre uma vez ao mês, sempre no terceiro domingo; “elas ficam todas alvoroçadas quando está chegando a visita”, comenta a monitora que estava de plantão naquele dia e acompanhou parte da caminhada pelo local.

A sala de jantar era composta por algumas mesas compridas e, por debaixo, várias banquetas. Novamente, tudo muito limpo e organizado. Há um quadro em uma das paredes com o nome de cada uma das acolhidas na casa dispostas por ordem de acolhimento, da mais antiga de casa para a mais recente. O nome, seguido pela data de nascimento, o município de origem e a data de entrada na casa. Havia um campo no quadro em que cada mês completo de permanência na casa era contado com o acréscimo de uma estrela, contada como se fosse uma premiação. A sensação que me tomou nesse momento me remeteu ao ambiente escolar dos anos iniciais, em que tudo o que fazíamos era de certa forma comemorado e exposto publicamente em murais. Na parede ao lado havia um mural. Nele, dizeres religiosos e algumas tabelas, “as escalas de divisão do trabalho”, me diz a acolhida que nos acompanhava, enquanto tecia lamentos em torno das suas necessidades que sugeria nunca serem ouvidas.

O ambiente todo transmitia tranquilidade. Havia movimento, mas estava consideravelmente silencioso, com exceção da mulher que nos acompanhava, junto de suas solicitações. Com o tempo, pude perceber o quanto eram algo forte e constante as solicitações e as demandas. No fundo da casa havia uma área espaçosa e gradeada, junto à lavanderia onde cada uma das acolhidas podia lavar suas roupas de acordo com a escala montada pela administração. “Elas não podem emprestar roupas porque aí é que começa o desentendimento, as brigas”, o mesmo acontecia com quaisquer pertences ou objetos pessoais; era parte das normas da casa, estava no regimento interno, me informam.

A cozinha era grande, com fogão industrial e bancadas espaçosas, como o de uma escola ou outro lugar que costuma servir refeições a um número considerável de pessoas. Tudo igualmente limpo e organizado. Do lado de fora da cozinha, dois refrigeradores de alimentos, com legumes e verduras que compunham parte da alimentação das acolhidas, vindos da arrecadação semanal realizado juntamente por diferentes instituições no CEASA (Central de Abastecimento do Paraná S.A.). Grande parte dos mantimentos da casa são recebidos de doações ou arrecadados em ações sociais realizados tanto pela casa como nas paróquias envolvidas com a instituição ou mesmo organizados pela Secretaria de Assistência Social e Cidadania (SASC) da cidade. As próprias acolhidas que cozinham, limpam e cuidam da casa. Tudo conforme as escalas elaboradas pela equipe. Segundo a própria acolhida, que divide o papel de apresentação do lugar com a diretora ao me acompanha pelo tour, “não tem dessa de não trabalhar aqui não, todo mundo tem que fazer tudo, mesmo que não goste”. Exceto pelas roupas, todo o cuidado com a casa e as demais dependências do local é distribuído entre todas; por meio de um rodízio, todas passam por todos os “postos”, do jardim às atividades da cozinha, limpeza, etc.

Um dos pilares adotados na estruturação do plano de tratamento proferido pelas responsáveis da instituição é o trabalho, juntamente com a disciplina e a religião. O tripé fundamental, como chamam. Nesse ponto, vou me ater à temática do trabalho, que Andrade e Costa-Rosa (2014) discutem ser um dos eixos estruturantes de modelos de atenção à Saúde Mental, posição construída historicamente.

Compreende-se que o trabalho e a loucura encontram-se nas práticas de cuidado e atenção aos sujeitos em sofrimento no decorrer da história (Santiago & Yasui, 2020). O trabalho se caracteriza como eixo estruturante nesse contexto, a partir da compreensão de que ele consiste em um dos aspectos primordiais das condições materiais da vida em sociedade (Andrade & Costa-Rosa, 2014). Os

[...] entrelaçamentos entre a loucura e o trabalho nas práticas sociais e de cuidado da assistência leiga, nas quais o trabalho teve a função de manter a ordem socioeconômica, e no nascimento da Psiquiatria onde era utilizado como recurso terapêutico do tratamento moral e manicomial, sempre submetido à autoridade médica (Andrade & Costa-Rosa, 2014, p. 28)

Eles reforçam que esta relação se modifica no compasso dos avanços nas Reformas Psiquiátricas em diversos países a partir da década de 1960, passando a ser adotado como recurso para a reabilitação, reinserção social e resgate da cidadania. O que confere maior caráter político do que clínico, pois se baseia nas trocas de base econômica da sociedade para além dos lugares destinados ao aprisionamento da loucura.

Andrade e Costa-Rosa (2014) se apoiam em Foucault e sua *História da Loucura* (2013) para indicar que o tratamento da loucura, historicamente, não surgiu atrelado à noção de cura, o que viria a acontecer somente com o surgimento da Psiquiatria como especialidade médica e do asilo como lugar de cura da loucura no final século XVIII. O entendimento sobre a loucura antes desse movimento pairava na noção da falta de ocupação, ou melhor, do trabalho, atrelando-a à ociosidade e desordem social. Foi nesse contexto que o trabalho passou a ser compreendido como adequação social e, o oposto disso, a incapacidade para o trabalho, percebida como impossibilidade de integração social. Logo, os incapazes de trabalhar estariam igualmente desprovidos de condições para a integração social (Santiago & Yasui, 2011).

Pimentel Filho (2020), ao tecer reflexões sobre o papel do trabalho à luz da disciplina em contextos contemporâneos de necropolítica, se apoia na obra *O Poder Psiquiátrico* (Foucault, 2003) e compreende que, até a Idade Média, o trabalhador fazia parte da tríade “a família, a propriedade da família e a casa”, ou como a refere, oikos, vindo a associar-se ao trabalho como fonte de assujeitamentos somente a partir da Idade Moderna. Nessa leitura, a organização laboral burguesa é responsável pela normatização das vidas em torno do trabalho. Ele adquire contornos de moralidade, higiene, familiar, religioso, sexual, político, entre outros.

Na modernidade, o trabalho passa a dialogar com instituições como a fábrica, o convento, o quartel, a prisão, o hospital, entre outros, onde a disciplina é exercida como forma de normatização, por meio de um funcionamento análogo entre elas. É por meio dessa lógica que o sujeito galga, paulatinamente, à condição de empresário de si, como se presencia na contemporaneidade, em que tudo (educação, alimentação, saúde, entre outros.) passa a ser atrelado ao trabalho; uma espécie de recompensa por se trabalhar,

caso contrário, não haveria merecimento ao acesso. Viver passa a ser compreendido como trabalhar (Pimentel Filho, 2020). Lógica pela qual permanece engendrada uma significativa parcela da estrutura “terapêutica” da comunidade, cujo trabalho doméstico tem atribuída função normatizante para mulheres compreendidas como desviantes em recuperação, processo ao qual devem ser reajustadas, normatizadas, para então terem condições ou mesmo o direito de retornarem ao convívio social, o que remete novamente aos passos iniciais da história da Psiquiatria e da Loucura.

De volta ao *tour*, foi uma rápida visita e, no fim, a acolhida me pergunta se comparecerei na visita que será no dia seguinte. Convite que me é reforçado pela administração do local e aceito imediatamente por mim. Como eu começaria formalmente apenas na segunda-feira, acompanhar a visita das acolhidas no domingo me surge realmente como convite, além de uma oportunidade para conhecer os familiares e a dinâmica da casa em um dia como esse, a qual, segundo uma outra acolhida que está próxima a nós nesse momento, é bem diferente do dia a dia do lugar.

As visitas acontecem aos terceiros domingos de cada mês. As acolhidas têm direito a receber visitas a partir de um mês completo dentro da casa. Fui informado de que este formato foi adotado com o passar dos anos, pois perceberam que, quando elas recebiam visita com poucos dias na casa, a tendência era abandonar o tratamento e ir embora com as famílias já nesse primeiro contato. Desse modo, não seriam todas as mulheres que receberiam visita naquele dia. Algumas estavam há menos de um mês, outras simplesmente não costumavam receber visitas, pelos mais diversos motivos. A acolhida que nos acompanhou na apresentação da casa era uma dessas. Não recebia visitas porque a família já não desejava mais contato com ela, de maneira alguma, como fui informado mais tarde ao voltar para o escritório, já encerrando a entrevista-visita-início de trabalho.

Saí da casa tomado por sensações de difícil compreensão. Um turbilhão de pensamentos sobre quem seriam aquelas pessoas me toma por completo e, de novo, a ambivalência é gritante. O lugar, à primeira vista, é realmente agradável, atrai à permanência. Mas algo em mim insistiu em perceber isso tudo com um certo peso. No dia seguinte, o compromisso não seria somente com as acolhidas e equipe, mas com familiares, amigos, vínculos dos mais diversos, e a minha apresentação como o mais novo integrante da equipe do local.

As visitas se iniciam cedo, têm hora para começar e terminar. Existem regras, o que pode ou não ser feito e levado pelas famílias às mulheres institucionalizadas. Cada acolhida pode, neste dia, receber até cinco pessoas. Tudo o que é levado pelas visitas para as acolhidas é recebido pela equipe (psicólogo, assistente social e coordenadora), passa por uma vistoria no dia seguinte e, somente depois disso, entregue para a destinatária. Na maior parte do tempo, a visita é livre, o que significa que cada acolhida pode ficar com as pessoas que recebeu em algum lugar nas dependências da casa. O que é levado de alimento pelas famílias é juntado pela equipe, com um complemento feito pelas mulheres da casa, em uma refeição colaborativa a ser compartilhada por todos, mas só depois da missa. Aos domingos são realizadas missas e todas têm de participar. Aos terceiros domingos as famílias também. “Não é obrigatório”, me dizem,

“mas não tem quem não participe”. Novamente, é perceptível o quanto o discurso religioso impera no local, em caráter normativo, com vigilância constante. Recordo que a religião compreende um dos três eixos fundamentais do dito plano terapêutico institucional na comunidade, em que se somam grupos de estudo bíblico, terços em grupo, devocionais, entre outras práticas.

Concernente ao discurso religioso e seu papel não apenas de normalização, mas como recurso utilizado no controle dos corpos femininos, cabe resgatar o proposto por Silva e Saraiva (2020), em um trabalho sobre tal função, desse tipo de discurso no contexto das prisões femininas, usado como estratégia para controle e docilização da população carcerária. Os autores ressaltam que este discurso é utilizado como “[...] meio de controle dos comportamentos de quem cumpre pena. A religião, desse modo, arrefece os conflitos” (Silva & Saraiva, 2020, p. 11).

Em dias de visita, aquelas que não as recebem têm direito a receber uma ligação de cinco minutos, apenas, o que é feito na presença de um profissional da equipe, a monitora do dia ou a assistente social. Nesse domingo, em especial, haveria um acolhimento. Uma mulher que já tinha passado por todo o processo de triagem, providenciado todos os exames e documentações necessárias, seria trazida pela irmã para ser acolhida naquele dia e, em meio à visita, fui convidado pela assistente social para acompanhar o acolhimento, pois, segundo ela, “assim você já conhece o processo e fica sabendo como funciona”. A mulher grisalha, com aparência jovial e sorridente, deveria ter seus cinquenta e poucos anos, chegou com malas e sacolas. Aparentemente tranquila e solícita, se apresentou simpaticamente, demonstrava tranquilidade e se dizia decidida pelo tempo que passaria ali. Como desconhecia o processo, apenas fui espectador de tudo.

No acolhimento, a mulher passa por uma breve entrevista em que são reforçados alguns pontos do regimento interno, sobre as regras e normas de funcionamento da casa, acertam-se os documentos e conferem-se os exames. Nada estando em falta, indaga-se a abstinência completa à mulher; se afirmada, efetiva-se o acolhimento. A mulher é encaminhada à vistoria, realizada pela monitora do dia junto da coordenadora da casa. Revistam-se corpo e pertences. Existe o que pode e o que não pode ficar sob seu domínio, como, por exemplo, frascos de perfume, desodorantes aerossóis, giletes e quaisquer eletroeletrônicos que possam despertar a possibilidade de compartilhamento entre as acolhidas, como secadores de cabelo e chapinhas. Estes ficam em um armário trancado e somente são entregues a acolhida pela monitora no momento do uso e, logo depois, deve ser guardado novamente. Não é permitido usar roupas curtas ou que sejam avaliadas como impróprias pela administração da casa, como decotes ou quaisquer outras referidas pela administração do local como “sexualizadas demais”. Não acompanho esse processo, assim como não acesso os quartos das acolhidas; por ser homem, é algo que me fora solicitado e confesso ter me deixado realmente mais confortável por não ter de presenciar.

Penso caber uma consideração, neste momento, no concernente às roupas e ao controle delas na dinâmica da CT. Para isso, o proposto por Foucault (2012) em *Ordem do Discurso*, delineado no trabalho de Campos e Cidreira (2019), em que buscaram

discutir sobre como o papel midiático da roupa contém uma potência discursiva atrelada às relações de poder que permeiam o campo social. Elas partem do filósofo em defesa de uma perspectiva da roupa enquanto discurso, presente na relação entre corpo e formação da composição da aparência, na qual compreende-se a demarcação de intensas relações de poder. Nesse sentido, pela analítica foucaultiana sobre o discurso, ao observarmos os discursos em torno das roupas, como o presenciado na dinâmica da CT, cabe ressaltar o que disseram as autoras: “o discurso que executam as operações sobre as disciplinas, as ordens e as leis de uma política que invisibiliza determinados sujeitos, observando as suas condições sexuais e de gênero, com base na lógica de legitimação do saber e do poder” (p. 2).

Ótica pela qual as autoras defendem caber refletirmos sobre como organizações de força incidem sobre o sujeito, que parte a não mais controlar seu próprio corpo, controlado pelo sistema do vestuário regido por operações controladoras, em manobras de exclusão que são incorporados socialmente, como o princípio da interdição proposto por Foucault (1999b), em que se legitima regras inferidas a cada corpo conforme “cada performance de gênero, sexualidade e comportamento” (Campos & Cidreira, 2019, p. 3). De modo que se faz tangível a ordem dos discursos por desde a comunicação verbal, expressiva, sintomática, até expressões simbólicas ou concretas do uso de vestimentas. Procedimentos em que se exercem mecanismos de controle, dados por agências diversas, como a medicina e a religião, como parece ser o caso da instituição em questão.

Outra pontuação se faz necessária sobre o fato de, na CT em questão, a abstinência completa ser não apenas um dos princípios norteadores do dito tratamento, mas configurar-se como um dos pré-requisitos para que haja o acolhimento de qualquer mulher na casa. Nesse sentido, quando uma mulher se apresenta no processo de triagem proferindo seu desejo pelo acolhimento, ela precisa comprovar que está abstinente, seja por meio de encaminhamentos médicos ou de profissionais da saúde que já a tenham acompanhado previamente. Condições que caracterizam um movimento contrário ao preconizado por políticas públicas de atenção ao usuário abusivo de drogas pautadas pela lógica de redução de danos (Boiteux, 2015), que fora incluída na Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral dos Usuários de Álcool e outras Drogas em 2004 e aparece, posteriormente, na Política Nacional Sobre Drogas, de 2005 (Santos Rosa & Guimarães, 2020), fortalecendo o movimento norteado pelo paradigma de guerra às drogas (Moreira, Baldini Soares, Sivalli Campos & Mourão, 2019; Teixeira, Ramôa, Engstrom, & Ribeiro, 2017).

Essas ações caracterizam normas e reproduzem discursos que, por meio de um exercício de poder, visam disciplinar e normatizar essas mulheres. Para corroborar essa compreensão, resgato o delineado por Guimarães (2019), fundamentando-se em Foucault (2013), sobre como o poder disciplinar tem a capacidade reguladora e administrativa dos indivíduos, visando ao controle e à obediência disciplinar. Disciplina essa que, conforme Foucault (1999b) registra, há muito se engendra por instituições administrativas como conventos e exércitos, por exemplo. Para o autor, com o surgimento histórico das disciplinas surge, também, um intento do aumento

das habilidades do corpo humano, no sentido de torná-lo, pelos mesmos mecanismos disciplinares, mais obediente e, conseqüentemente, mais útil.

No domingo, dia da visita, as famílias chegavam aos poucos. Mães, irmãs, avós, filhas(os) e netas(os), quase nenhum pai ou companheiro. De crianças de colo a adolescentes e adultos. O que aparentemente era uma festa para as que receberam alguém, para as demais, um misto de tristeza aparente, apatia e uma revolta compartilhada entre muitas delas, por mais uma vez terem ficado sozinhas neste dia de reencontros.

A família costuma apresentar conduta conivente, que representa ação perpetuadora da subjugação obediente de mulheres que já se encontram em vulnerabilidades distintas decorrentes da condição de abuso de drogas, envoltas em históricos de recorrentes abusos e violações. Essa reflexão converge com o discurso de Foucault (2003) no qual se baseou Pimentel Filho (2020) ao defender que os discursos disciplinares tendem a apresentar-se em um posicionamento alinhado, seja no exército, na fábrica, na prisão, na escola, na igreja ou na família. Os dois últimos contextos, excepcionalmente, compreendo serem modelos fortemente reproduzidos na instituição.

A acolhida que no dia anterior acompanhou a visita no local chegou até mim, referindo-me como senhor, “Sr. Fulano”. Não demorou muito para perceber que era uma prática frequente entre as acolhidas: se dirigirem às pessoas na casa que não outras acolhidas como senhor e senhora (vide “Seu” e “Dona”), não importa quem fosse. Era uma solicitação da administração da casa que assim fossem tratadas todas as outras pessoas. Confesso o incômodo ao perceber aquela mulher que poderia facilmente ter a idade de minha mãe, me chamando de senhor. Ela dizia sobre seus sintomas de ansiedade e preocupação, pois, em seu relato, estava no final do tratamento e, mesmo assim, não tinha lugar para ir depois: “isso está me matando, você vai poder me ajudar?”. Descobri aos poucos que as solicitações eram constantes, mesmo não sendo permitidas pelo regimento; tudo o que se possa imaginar era pedido, roupas, calçados, livros, cadernos, guloseimas. Tudo.

A monitora começa a chamar as pessoas presentes para a missa, que acontece antes do almoço. As acolhidas, familiares e equipe se dirigem para a área dos fundos, onde um altar já está montado e o padre a posto. Todos em silêncio; a norma se instala mais forte nesse momento: todos se calam para ouvir. Depois da missa, a comida é servida e, enfim, as pessoas ficariam livres para estarem junto de seus visitantes até o final do horário. Ninguém poderia passar desse horário e, então, somente no próximo terceiro domingo do mês.

Existem queixas sobre o fato de, no dia das visitas, a missa acontecer da mesma forma e todos serem obrigados a participar, por meio de um imperativo não apenas discursivo administrativo do local, o que pude presenciar também, mas por meio de apontamentos e julgamento por parte das próprias acolhidas, caso algum familiar ou visitante não estivesse presente na cerimônia, que acusavam a acolhida que os tivesse recebido por desobediência às regras da casa e até mesmo de não estarem, de fato, focadas no tratamento. Isso faz suscitar o defendido por Freitas, Zaneti e Pereira (2016), baseado em Foucault, sobre como a religião ocupa posição de protagonismo

na construção social. A religião, nesse olhar, constitui-se como instituição discursiva, produtora de disciplina e regente do modo como os sujeitos se relacionam uns com os outros e com o todo.

Aos poucos, as famílias se vão, até o horário em que as atividades voltam à rotina. Domingo é um dia livre. Isso significa que elas não têm afazeres da casa, exceto as que estão nas atividades da cozinha e nos horários da missa, o que, na prática, não é facultativo. Aos sábados está reservado o “dia da beleza”, quando as mulheres têm permissão para realizarem cuidados pessoais como tintura dos cabelos, sobrancelha, unhas. Se ocupar com esse tipo de coisa só é permitida aos sábados, me disse uma acolhida, quando lhe perguntei sobre como eram os fins de semana ali. Com o fim da visita, eu também me vou, novamente tomado por inúmeros pensamentos e sensações de difícil distinção; a nomeação destas não se dá de maneira natural, muito menos, fácil.

Em relação aos últimos aspectos pontuados, bem como à demarcação de regras e normas do local, para os movimentos possíveis de enquadramento e razoável previsibilidade, compreendo uma leitura possível a partir do viés disciplinar e retomo o proposto por Foucault (2008) em seu curso dado no Collège de France (1977-1978) sobre disciplina e normalização:

A normalização disciplinar consiste em primeiro colocar um modelo, um modelo ótimo que é construído em função de certo resultado, e a operação de normalização disciplinar consiste em procurar tomar as pessoas, os gestos, os atos, conformes a esse modelo, sendo normal precisamente quem é capaz de se conformar a essa norma e o anormal quem não é capaz. Em outros termos, o que é fundamental e primeiro na normalização disciplinar não é o normal e o anormal, é a norma. Dito de outro modo, há um caráter primitivamente prescritivo da norma, e é em relação a essa norma estabelecida que a determinação e a identificação do normal e do anormal se tornam possíveis (Foucault, 2008, p. 75).

A partir da leitura do autor, é possível compreender o caráter de normalização disciplinar sob a qual toda a dinâmica da comunidade encontra-se arquitetada. O controle que se dá por meio de parametrizações e estabelecimento de modelos a serem seguidos orientam o sentido do que é considerado normal, portanto aceitável, e o que não, sendo que o enquadrado como anormal merece a exclusão, como nos casos de advertências e possíveis desligamentos, por exemplo.

Das formas de tratamento que remetem posições hierarquizadas verticalmente, passando pela milimétrica organização de atividades diárias, pelo trancamento de cômodos e interdição de acessos e individualidades, até a limitação de quando, onde e como deve ser feito o asseio e cuidados pessoais, as práticas efetivadas no contexto da instituição em foco são constantemente e veementemente perpassadas pela norma disciplinar. Às luzes das compreensões foucaultianas e de estudiosos de sua obra, é possível atrelar o presente estudo às compreensões de que a CT, por meio

da normalização disciplinar, parece fortalecer jogos de poderes entre as próprias acolhidas, delas com as famílias e o campo judiciário. Nessa conjuntura, mulheres que lá buscam acolhimento e atenção ao sofrimento decorrente do uso de drogas, condição que comumente tem se apresentado envolta de vulnerabilidades e estigmas, acabam por experienciar uma reprodução de grande parte do que é vivido fora dali, em uma dinâmica rígida, emaranhada por discursos normativos, que busca enquadrá-las em padrões e modelos contrários aos propostos pela Reforma Psiquiátrica e a luta antimanicomial.

Um caminho rumo à permissão para o convívio em sociedade: relato do cotidiano em uma CT para mulheres

Dorothy foi levada por seus irmãos para o acolhimento devido à dependência do consumo de cocaína. Sua acolhida se deu no dia da visita e, coincidentemente, meu primeiro dia na casa. Naquele momento eu não tinha a menor ideia, mas seria a primeira pessoa que teria a oportunidade de acompanhar todo o período do tratamento na comunidade, os nove meses completos. Uma mulher branca, por volta dos cinquenta anos de idade, cabelos grisalhos e sorriso fácil. Como grande parte das mulheres que por ali passavam, gostava muito de conversar, independente do lugar, da hora, da situação. Estava sempre com um material de pintura e desenho em mãos, hora ou outra barbantes e crochê, mas muito mais que isso: livros. Dorothy era mãe de três filhos. O mais novo tinha dezesseis anos, a mais velha já era “mulher feita, formada e trabalhadeira”, dizia. Era a filha mais nova de cinco irmãos, a “irmãzinha” que veio após doze anos da irmã mais velha, como me descreveu ao contextualizar espontaneamente sua origem familiar.

Havia consentido com o acolhimento após muito insistirem os irmãos, que, segundo ela, já a monitoravam constantemente há meses, “com câmeras na casa, por todos os lados”. Dorothy havia sido casada, mas há anos se separou do “motivo pelo qual entrei para essa vida”, relatou sobre o ex-companheiro e o uso de drogas. Em seus relatos, o pai de seus filhos, com quem foi casada por muitos anos, a abusava física e psicologicamente de diversas formas e a droga foi aos poucos se tornando subterfúgio, por meio do qual conseguia “amortecer” o mal-estar generalizado que vivia e dar conta da vida de esposa, dona de casa, mãe e responsável pelos filhos, dos cuidados com sua mãe idosa e ainda trabalhar fora de casa; disse: “só assim eu conseguia dar conta de tudo sem sentir vontade de morrer, apenas me calar e ser obediente”, mantendo-se fiel à obediência a que foi submetida há muito em sua vida, desde muito pequena: “fui ensinada a ser dona de casa, obediente”. A mulher criativa e espontânea consentiu à investida da família pelo internamento.

A forma como a história de Dorothy se apresenta e se desvela inegavelmente suscita reflexões que remetem à noção disciplinar e a como a disciplina se dá por meio de dispositivos de poder. Para ampliar a compreensão sobre tais leituras, é preciso

retomar que “o Poder” em si não existe, mas se desvela por relações de poder que se articulam em rede e que incidem sobre o corpo social (Danner, 2017). Danner (2017) se baseia na obra de Foucault (1999a; 2006) para indicar que esse poder não se apresenta em facetas repressivas apenas, mas converge ideologicamente em construções de individualidades constituídas a partir de noções e rituais da verdade ou, em outras palavras, de convenções coletivas que passam a ser aceitas como verdade.

Danner (2017) sugere, com base no pensamento foucaultiano sobre poder, que essa rede compõe-se por micropoderes que se articulam ao Estado, mas não se limitam a ele. Desse modo, poder é algo que se pratica nas relações e que deve ser entendido como uma “tática, manobra ou estratégia” (p. 146) que vão para além do exercício estatal e permeiam o social como um todo. É por meio desse mecanismo todo que o indivíduo é compreendido como um produto da disciplina, da obediência. Como no caso de Dorothy, a família se caracteriza como um executor de modelos disciplinares, cuja imposição de obediência passa a ser exercida por outra instituição, a comunidade terapêutica, que mantém o papel iniciado pelo conjunto familiar.

A partir de seus relatos desde a entrada na comunidade, Dorothy demonstrou-se de completo acordo com as normas e regras e não demorou muito a ser reconhecida como uma acolhida “querida”, até que, com o passar do tempo na casa, dos sucessivos encontros e conversas, começou a perceber o tanto esse posicionamento era algo recorrente em sua vida; ser obediente era um padrão. Isto a tinha prejudicado em toda sua vida: acatar era a regra, mesmo que isso corroborasse para que toda a sua afeição às artes e à criatividade fosse encoberta, aos poucos, por melancolia e medo generalizados. Nesse movimento, a droga galgou uma posição central de escape aos sucessivos sufocamentos existenciais vividos desde muito nova.

Na comunidade, ser obediente é exigido constantemente. Quem não obedece é advertido uma, duas, até três vezes, quando, conforme as regras instituídas, cabe o desligamento por justa causa: “desobediente demais, tá achando que aqui é a casa dela, mas não é não”, como ouvi diversas vezes de pessoas não só da equipe, mas da administração e de voluntários. Todas precisam ser obedientes, para se manter ali, às regras da casa, aos ensinamentos religiosos, ao que dizem os hierarquicamente mais privilegiados.

Para Foucault (1999a), em qualquer sociedade, “o corpo está preso no interior de poderes muito apertados, que lhe impõem limitações, proibições ou obrigações” (p. 163), leitura datada na antiguidade clássica e que se faz delineável pela grande atenção que passa a ser dada ao corpo, que adquire contornos de objeto alvo do poder. Manipulável e treinável para a obtenção de respostas obedientes, na espera de ser hábil, assim como a repetição e multiplicação desse ciclo. O filósofo reforça que não se trata de trabalhar o corpo, indivíduo, puramente, mas a disciplina se estabelece sobre ele como uma “coerção sem folga, de mantê-lo ao nível mesmo da mecânica — movimentos, gestos, atitude, rapidez: poder infinitesimal sobre o corpo ativo” (p. 163). Imposições que não apenas velam os processos e atividades, mas, ao esquadrihar os movimentos todos deste corpo, coíbe, pressiona, impõe, oprime e acaba por torná-lo um corpo dócil e obediente.

Dorothy, aos poucos, conforme caminhou em seus processos e buscas pessoais, mesmo ali, cercada de situações que repetiam o vivido em grande parte de sua jornada, com imposições e normas, percebeu o quanto isso a lançava numa ardilosa roda viva de repetições e começou a romper com os padrões retroalimentados sem fim. Começou a “desobedecer” às regras da casa e isso, acompanhando sua trajetória desde sua acolhida, se configurava em um avanço significativo. Ela mesma começou a perceber e comunicar isso nos momentos de atendimento individual, coletivo ou sempre que conversávamos a sós, mesmo que por pouco tempo. Mas não demorou muito a ser apontada como “problemática, birrenta e criança”. Se esse movimento por ela apresentado se configurava em alguma evolução do seu processo pessoal, inclusive com compreensões acerca do uso abusivo da droga, para a instituição não mais tinha importância, pois ela não obedecia às regras. Na lógica institucional, ela precisava voltar a ser dócil, que fizesse o que lhe era atribuído e sem queixas.

Esse era um movimento corriqueiro no cotidiano da CT. As acolhidas não só precisam consentir com todas as diretrizes ao entrar, mas se submeter à constante vigilância e controle de seus corpos. Na casa, existe uma rotina pré-estabelecida: horário para acordar, o café é servido, as medicações são administradas, tem-se um momento de leitura bíblica seguido por oração de que todas têm de participar e, na sequência, todas seguem para os trabalhos conforme a escala previamente estabelecida, como limpar as dependências da casa, do jardim, cuidar dos afazeres na cozinha, lavagem das roupas, cuidados com a organização e manutenção dos alimentos. As atividades domésticas ocupam a posição de laborterapia na comunidade e, diariamente, além dessas, as acolhidas têm atividades como oficinas de crochê, informática, atividades físicas, cultivo de plantas e hortaliças entre outras, realizadas por voluntários não remunerados, o que implica certa rotatividade de pessoas e atividades que dificilmente são mantidas regularmente, diferentemente da disciplina e da vigilância. A participação nessas atividades teoricamente não é obrigatória, mas, na dinâmica da casa, quem não participa recebe punições simbólicas, de ataque das demais, de monitoras e de membros da equipe que se utilizam do recurso institucionalizado das advertências para fazer com que todas obedeçam, o mais docilmente possível.

Conforme fui me inteirando da dinâmica na casa, me questiono sobre a liberdade, tanto falada, desde o início do processo, com a triagem que, após infinitos enquadres e condições, apoia-se no proferido “consentimento” da mulher, que já se apresenta em condições de sucessivos e recorrentes abusos, violações e vulnerabilidades das mais imagináveis possíveis, sob o argumento de que elas teriam liberdade para decidir sobre seus corpos, suas vidas. Considero justo atribuir à dita liberdade o caráter de falaciosa, pois teriam esses corpos, com os referidos históricos de intensa incidência de poderes por tanto tempo, não somente de suas jornadas individuais, mas históricas, condições de romper com tal estrutura de poder? Aparentemente não, pois a CT apresenta-se como mais um braço de exercício disciplinador/docilizador dessas mulheres, adequando-as aos pressupostos de uma boa mãe, boa esposa, boa filha, enfim “boazinha”. Obtidos pelas disciplinas que, conforme Foucault (1999a) magistralmente indica, são responsáveis pelo controle minucioso do corpo, fazem a

sujeição constante de suas forças, impondo-as uma relação de “docilidade-utilidade” (p. 164).

Dorothy continuou desobedecendo por compreender o quanto isso se fazia necessário em sua busca por desvencilhar-se de tudo que tanto lhe fora imposto em sua vida. Em uma de suas visitas, esqueceu-se da medicação. Sua família vivia em um município a duas horas de viagem da comunidade e, quando percebeu que não os tinha levado, entrou em contato em prantos, desesperada pois não sabia como iria dar conta de estar uma semana com os familiares sem os remédios. Há um médico psiquiatra que acompanha as acolhidas na casa e todas acabam recebendo prescrição de medicamentos “para os sintomas de abstinência”, “porque anda muito agitada” ou mesmo “porque não para de chorar”. Muitos são os motivos e justificativas, assim como os remédios. Ao atendê-la por telefone e conversarmos por algum tempo, ela decide que não quer encontrar uma forma de ter seus medicamentos e resolve seguir com a visita sem eles.

Na semana seguinte, a acolhida volta “maravilhosamente bem”, como relata, pois, segundo ela, “os dois primeiros dias foram horríveis, achei que fosse morrer, mas passando a crise, tudo começou a melhorar, eu voltei a sentir as coisas”. Dorothy tinha sentido, havia algum tempo, relatava apatia, esvaziamento das vontades, insistindo que a causa seria a medicação, que, apesar de alterada pelo médico, era mantida. Até esse momento, pois decidiu que não iria mais tomar medicação e, após essa guinada, voltou a criar e escrever. Dorothy era graduada, professora de inglês, escrevia poesias, contos, adorava pintar, desenhar e lidar com as plantas. Práticas pessoais que trazia consigo e funcionaram, inicialmente, como recursos para suportar manter-se na comunidade mas tinham se perdido em meio às regras, normas e psicotrópicos. Após essa visita e o abandono das medicações, começou a retomar esses hábitos que a faziam “sentir viva novamente”, o que começou a dizer cada vez mais.

No concernente à medicação e ao acompanhamento psiquiátrico, cabe caracterizá-lo como reprodutor do paradigma publicado por Costa-Rosa (2013) como “Paradigma Psiquiátrico Hospitalocêntrico Medicalizador” (p. 41). Para o autor, esse formato é concebido a partir de uma visão organicista que tem o tratamento medicamentoso como central do trabalho e, conseqüentemente, desvaloriza a pessoa e seu sofrimento, assim como o contexto social e a família. Na CT, após o processo de triagem, entre os exames e documentos que ela precisa para prosseguir com o acolhimento, deve constar um encaminhamento médico que “justifique” sua entrada, o que torna o consentimento e a auto-declaração como dependente de substâncias ainda mais arbitrário e falacioso, pois não passam de burocracias que atendem a instituição administrativa e não a pessoa. Tem-se reforçado nesse modelo o poder psiquiátrico como saber referência, repetindo-o em vestes de um dispositivo que promete superar a lógica asilar manicomial, o que não se efetiva.

A partir dessas constatações, é possível referir o que autores (Fernandes, Lima, & Oliveira, 2019) apontam sobre o movimento de, mesmo com os modelos, avanços propostos e conquistados pela Reforma Psiquiátrica: muitos deles se apresentam apenas por novas denominações e/ou nomenclaturas que não ultrapassam o discurso, pois

cotidianamente aludem à lógica manicomial, hospitalocêntrica e medicamentosa. Perpetua-se, dessa forma, o foco na doença e não na pessoa, que, por ventura, se apresenta em um processo de adoecimento ou sofrimento decorrente de processos outros, com incontáveis atravessamentos, como é a realidade da instituição em questão. Com apoio no defendido por Shimoguri e Costa Rosa (2017), ressalto que urge em necessidade buscar o protagonismo do fazer humano, fomentar a subjetivação capaz de criar realidades distintas com capacidade de, efetivamente, transformar a vida de forma que sejam as pessoas os protagonistas da história.

Os filhos de Dorothy sempre a visitaram e, diferentemente dos irmãos, eram afetuosos, gostavam de se sentar com a mãe nesses dias para conversar, contar histórias, e ela adorava apresentar as plantas espalhadas pelas dependências do local aos filhos, citando nomes e propriedades. Dizia para o que poderiam lhes servir o uso. Os irmãos a ameaçavam com promessas de vigilância e controle, reservados a ela após a conclusão do tempo de “recuperação”. Ela concluiu o tratamento com nove meses e, ao sair da casa, foi morar com a filha que vivia em outro município que não o dos irmãos e da mãe. Nos contatos que tive após sua saída, sempre relatava com seu jeito calmo e alegre sobre as dificuldades que enfrentava por ser uma “ex-dependente química”, dizia sobre os percalços para encontrar trabalhos, mesmo na docência, mas também sobre o quanto se sentia bem e agradecida pelas conversas que tivemos no tempo em que estive na comunidade.

Considerações finais

Frente ao contexto histórico em que vivemos, de marcados e vigorosos retrocessos, perdemos direitos humanos e civis cotidianamente. Persistir no fazer ciência, mais que necessário, é, por si só, resistência. No cenário retrógrado e obscurantista atual, ter corpo para enfrentar os insistentes esforços silenciadores é algo reconfortante e força motriz para continuar. Acreditamos e esperamos que a realização deste estudo se configure uma contribuição, para além do campo sobre o qual se debruça, também nesse sentido.

O campo do uso de drogas é, historicamente, compreendido por discursos dos mais diversos possíveis, mas culmina em uma ambivalência que permanece pendente, majoritariamente, a preceitos morais e religiosos. Podemos perceber que a temática ainda carece de esforços científicos que possam contribuir significativamente para uma leitura mais abrangente do tema, mais livre de vieses moralistas que em muito contribuem para a marginalização de usuários, impactam negativamente na construção das políticas públicas que deveriam acolher esses sujeitos, mas que acabam apenas por criminalizá-los e destituí-los de sua humanidade.

Dentro do campo do uso abusivo de drogas, adentramos caminhos ainda mais tortuosos ao delinear o recorte de gênero e buscar conhecer histórias de mulheres que porventura fazem uso abusivo de drogas. Neste, em um nicho menos extenso do que

se imaginava e mais arcaico do que já, infelizmente, se esperava, nos defrontamos com um universo de estigmas e preconceitos em relação a essas mulheres que, diante de forças disciplinares oriundas das mais difusas esferas da trama social, continua a percebê-las, muitas vezes, como sendo a única alternativa ou “A salvação”.

A partir dos relatos oriundos das vivências decorridas nesta pesquisa, podemos inferir que, ao menos a partir de tal contexto, as mulheres continuam, demasiadamente, sendo socialmente reconhecidas e atreladas a papéis sociais de mãe e única responsável pelos filhos, esposa, dona de casa, cuidadora da família e do lar. Ao considerar o recorte das mulheres que fazem uso abusivo de drogas ou que se reconhecem como dependentes do uso delas, a solicitação por enquadramento em representações como as citadas se torna ainda mais impetuosa e, nesse bojo, encontra-se também a comunidade terapêutica.

O dispositivo destinado ao acolhimento de pessoas em sofrimento decorrente do abuso de substâncias figura nos esforços reformistas no campo da Saúde Mental e surgiu como uma possibilidade entre os serviços substitutivos ao modelo asilar. Contudo, podemos assinalar que seu papel, exercido na prática, pouca coisa apresenta de novo ao considerar o modelo hospitalocêntrico medicamentoso como referência. Baseando-se em um sistema arcaico de normas disciplinares fundamentado completamente na égide moral e religiosa, apresenta todo um “planejamento” arquitetado em uma tríade expressa como “trabalho, disciplina e religião”.

Por esse curso de pensamento é que apontamos para o poder de decisão do usuário abusivo ou problemático de drogas, socialmente reconhecido como “dependente químico”, que se vê coagido a submeter-se a tratamentos alusivos ao modelo de internamento psiquiátrico travestidos de casas de recuperação e comunidades religiosas de “pessoas de bem”. Estas, por métodos e procedimentos questionáveis e sob o discurso do consentimento, atribui à pessoa já em sofrimento uma falaciosa possibilidade de concordar, visto a situação de vulnerabilidade e desassistência da qual se originam, cerceada em suas próprias histórias.

Lógica na qual, ao compreender esse sujeito como sendo uma mulher, percebemos seus sofrimentos e decorrências do uso de drogas intensificadas em função de estigmas e preconceitos de gênero que insistem em discipliná-las e enquadrá-las como “boas donas de casa”, dentro de preceitos religiosos e morais que apenas contribuem para acentuar o sofrimento por elas vividos. Sendo assim, cabe dizer, em resposta à pergunta inicial sobre a quem estes dispositivos realmente atendem, que atendem a qualquer pessoa e instituição que não aqulas mulheres Ou seja, aos detedores do poder - homens/brancos/heterocisnormativos/cristãos, a Família, o Estado - e às normas historicamente construídas por eles de que elas deveriam ser seres dóceis, maternais, em atendimento aos princípios da moralidade religiosa cristã.

Frente ao cenário experienciado, cabe ressaltar ainda o categórico e acelerado movimento de retrocessos no campo da saúde mental, que acompanha a cadência nacional de repetir o passado. Nesse sentido, como esperamos ter marcado, minimamente suficiente, o quanto as práticas vividas no ambiente da pesquisa configuram muito daquilo que, há muito, se anuncia como necessidade de superação no campo,

principalmente no concernente à autonomia dessas mulheres para decidir sobre suas jornadas de vida, como, onde e com quem quiserem. Poucas se veem em condições de desenvolver uma autonomia qualquer em contextos cujo anúncio se dá sob a possibilidade de escolha e de decisão, mas, na efetivação, se ocupam em domesticar esses corpos, deixando-os dóceis e obedientes.

Frente ao exposto, consideramos a pertinência de compreender o contexto mencionado como apenas uma face das muitas que, infelizmente, têm sido presenciadas em nosso tempo de desmantelamento estatal e a perda de direitos advindos de batalhadas conquistas. Isso culmina em uma cruel realidade, na qual alguns corpos são autorizados a viver e outros não.

Referências

Amarante, P. (2007). *Saúde mental e atenção psicossocial*. SciELO-Editora FIOCRUZ. Rio de Janeiro: RJ.

Andrade, M. C., & Costa-Rosa, A. D. (2014). O encontro da loucura com o trabalho: concepções e práticas no transcurso da história. *Gerais: revista interinstitucional de psicologia*, 7(1), 27-41. Recuperado em 21 de novembro de 2020, de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202014000100004

Baptista, T. (2007). História das Políticas de Saúde no Brasil: a trajetória do direito à saúde In: Matta, G.C. & Moura, A.L. *Políticas de saúde: organização e operacionalização do sistema único de saúde*. Pontes. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ.

Boiteux, L. (2015). A reforma da Política Internacional de Drogas virá de baixo para cima. *Argumentum*, 7(1), 17-20. Recuperado em 07 de abril de 2020, de <https://www.redalyc.org/pdf/4755/475547144003.pdf>

Campos, B. D. B. S., & Cidreira, R. P. (2019). A ordem da roupa em Foucault: as relações de poder presentes no discurso midiático do corpo adornado. *RELACult-Revista Latino-Americana de Estudos em Cultura e Sociedade*, 4(3). Recuperado em 30 de novembro de 2011, de: <https://claec.org/periodicos/index.php/relacult/article/view/1039>

Costa-Rosa, A. (2013) *Atenção psicossocial além da Reforma Psiquiátrica: contribuições a uma Clínica Crítica dos processos de subjetivação na Saúde Coletiva*. São Paulo: Ed. Unesp.

Danner, F. (2017). O sentido da biopolítica em Michel Foucault. *Revista Estudos Filosóficos*, (4). Recuperado em 25 de novembro de 2020, de: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/estudosfilosoficos/article/view/2357/1630>

Fernandes, C. J., de Lima, A. F., & de Oliveira, P. R. S. (2019). Internamento E (sca) ncarado: coexistência da internação psiquiátrica e a Rede de Atenção Psicossocial. *Semina: Ciências Sociais e Humanas*, 40(1), 25-42. Recuperado em 30 de novembro de 2020, de: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/viewFile/35876/25393>

Foucault, M. (1999a). *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. (20ª ed.). Petrópolis: Vozes.

Foucault, M. (1999b). *História da sexualidade. Vol. 1: A vontade de saber* (13ª ed). Rio de Janeiro: Graal.

Foucault, M. (2003). *Le Pouvoir Psychiatrique*. Paris: Editora Gallimard.

Foucault, M. (2006). *Microfísica do poder* (8ª ed). São Paulo: Paz e Terra.

Foucault, M. (2008). *Segurança, território e população*. Cursos do Collège de France (1977-1978).

Foucault, M. (2012). *A ordem do discurso* (22ª ed.) São Paulo: Edições Loyola.

Foucault, M. (2013). *História da Loucura: na Idade clássica* (9ª ed.). São Paulo: Perspectiva.

Freitas, M. H., Zaneti, N. B., & Pereira, S. H. (2016). *Psicologia, Religião e Espiritualidade*. Curitiba: Juruá.

Guimarães, D. M. (2019). Relações de força e disciplina: a tecnologia do poder em Foucault. *Argumento*, (15), 65-76. Recuperado em 26 de novembro de 2020, de: <https://cienciasmedicasbiologicas.ufba.br/index.php/argum/article/view/34598>

Magnani, J. G. C. (2002). De perto e de dentro: notas para uma etnografia urbana. *Revista brasileira de ciências sociais*, 17(49), 11-29. Recuperado em 15 de junho de 2020, de: <https://www.scielo.br/pdf/rbcsoc/v17n49/ao2v1749.pdf>

Magnani, J. G. C. (2009). Etnografia como prática e experiência. *Horizontes antropológicos*, 15(32), 129-156. Recuperado em 15 de junho de 2020, de: <https://www.scielo.br/pdf/ha/v15n32/v15n32a06.pdf>

Ministério da Saúde. (2019). *Comunidades Terapêuticas: Governo amplia acolhimento para dependentes químicos*. Recuperado em 25 abril de 2020, de: <http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44488-governo-amplia-acolhimento-para-dependentes-quimicos-comunidades-terapeuticas>

Moreira, C. R., Baldini Soares, C., Sivalli Campos, C. M., & Mourão Laranjo, T. H. (2019). Redução de danos: tendências em disputa nas políticas de saú-

de. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(3). Recuperado em 18 de outubro de 2020, de: <https://web.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=00347167&AN=141174497&h=woA4%-2fi4w4WRZ9tzFYfMzXjOshc6V6QECi2Rr%2boqrOwYaS8pSMBUpIK-VpESRndwkjw9Y1QcGUAx3jcuk%2fu0LP%2bw%3d%3d&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=ErrCrlNotAuth&crlhashurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authtype%3dcrawler%26jrnl%3d00347167%26AN%3d141174497>

Peirano, M. (2014). Etnografia não é método. *Horizontes antropológicos*, (42), 377-391. Recuperado em 15 de junho de 2020, de: <https://journals.openedition.org/horizontes/781>

Pimentel Filho, J. E. (2020). Da disciplina à necropolítica, o papel do trabalho e da seguridade em Foucault e na atualidade. *Griot: Revista de Filosofia*, 20(1), 131-143. Recuperado em 25 de novembro de 2020, de: <http://www3.ufrb.edu.br/seer/index.php/griot/article/view/1316>

Portaria nº 131, de 26 de janeiro de 2012 (2012). *Institui incentivo financeiro de custeio destinado aos Estados, Municípios e ao Distrito Federal para apoio ao custeio de Serviços de Atenção em Regime Residencial, incluídas as Comunidades Terapêuticas, voltados para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial*. Diário Oficial da União. Recuperado em 15 de junho de 2020, de: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prto131_26_01_2012.html

Portaria nº 3088, de 23 de dezembro de 2011 (2011). *Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de saúde (SUS)*. Diário Oficial da União, 23. Recuperado em 13 de março, 2020 de: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html

Santiago, E., & Yasui, S. (2011). O trabalho como dispositivo de atenção em saúde mental. *Revista de Psicologia da UNESP*, 10(1), 195-210. Recuperado em 13 de março, 2020 de: <https://seer.assis.unesp.br/index.php/psicologia/article/download/582/538>

Santiago, E., & Yasui, S. (2020). O Trabalho como Estratégia de Atenção em Saúde Mental: Um Estudo Documental. *Revista Psicologia E Saúde*, 109-125. Recuperado em 13 de março, 2020 de: <https://doi.org/10.20435/pssa.vi.1064>

Santos Rosa, L. C., & Guimarães, T. D. A. A. (2020). O racismo na/da política proibicionista brasileira: redução de danos como antídoto antirracista. *Revista Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea*, 18(45). Recuperado em 20 de outubro de 2020, de <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/view/47204/31977>

Sato, L., & de Souza, M. P. R. (2001). Contribuindo para desvelar a complexidade do cotidiano através da pesquisa etnográfica em psicologia. *Psicologia Usp*, 12(2), 29-47. Recuperado em 17 de setembro de 2020, de: <http://www.periodicos.usp.br/psicousp/article/view/63371>

Scudeler, R. P. (2020). Ensaio a respeito da desinstitucionalização por meio da análise de discurso de profissionais da saúde mental/Test regarding deinstitutionalization through discourse analysis of mental health professionals. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(3), 6122-6140. Recuperado em 25 de novembro de 2020, de: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/11458/9562>

Shimoguri, A. F. D. T., & Costa-Rosa, A. D. (2017). Do tratamento moral à atenção psicossocial: a terapia ocupacional a partir da reforma psiquiátrica brasileira. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 21, 845-856. Recuperado em 19 de outubro de 2020, de: <https://www.scielo.org/article/icse/2017.v21n63/845-856>

Silva, C. L. O.; Saraiva, L. A. S. Discurso religioso e produção de subjetividades em uma prisão feminina: um controle de almas?. *Rever - Revista de Estudos da Religião*, 20(1), 177-195. Recuperado em 12 de maio de 2022, de: <https://revistas.pucsp.br/index.php/rever/article/view/49245/32190>

Souza, M. R. D. (2014). Uma questão de método: origens, limites e possibilidades da etnografia para a psicologia social. *Psicologia USP*, 25(3), 307-316. Recuperado em 30 de novembro de 2020, de: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-65642014000300307&script=sci_arttext&tlng=pt

Teixeira, M. B., Ramôa, M. L., Engstrom, E & Ribeiro, J. M. (2017). Tensões paradigmáticas nas políticas públicas sobre drogas: análise da legislação brasileira no período de 2000 a 2016. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(5), 1455-1466. Recuperado em 20 de Maio de 2020, de: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017002501455&script=sci_abstract&tlng=pt

Verdan, C. P. V. (2019) *A Brasilidade Heterotópica do “Bem Morar” Neoliberal*. Dissertação de mestrado não-publicada, Programa de Pós-Graduação em Letras. Departamento de Letras Linguísticas e Literárias, Universidade Estadual de Maringá. Recuperado em 23 de Novembro de 2020, de: <http://www.ple.uem.br/defesas/pdf/cpvverdan.pdf>

Yasui, S. (2010). *Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

Recebido em 11/12/2020.

Aceito em 30/05/2022.