



**Universidade Federal do Piauí
Campus Ministro Reis Velloso
Programa de Pós-Graduação em Psicologia - PPGPsi**

Pedro Victor Modesto Batista

Comunidade Terapêutica e Hospitalidade: a questão do estrangeiro

Parnaíba

2019

Pedro Victor Modesto Batista

Comunidade Terapêutica e Hospitalidade: a questão do estrangeiro

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Piauí, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

Orientador:

Prof. Dr. Denis Barros de Carvalho

Parnaíba

2019

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Piauí
Biblioteca Setorial Prof. Cândido Athayde – Campus Parnaíba
Serviço de Processamento Técnico

B333c Batista, Pedro Victor Modesto
Comunidade terapêutica e hospitalidade: a questão do estrangeiro
[manuscrito] / Pedro Victor Modesto Batista. – 2019.
193 f.: il. color.

Impresso por computador (printout).
Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Piauí,
2019.
Orientação: Prof. Dr. Denis Barros de Carvalho.

1. Hospitalidade. 2. Comunidade Terapêutica. 3. Acolhimento. I. Título.

CDD: 616.89

Pedro Victor Modesto Batista

Comunidade Terapêutica e Hospitalidade: a questão do estrangeiro

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Piauí, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

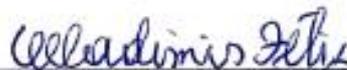
Aprovada em: 19/03/2019

Banca Examinadora:



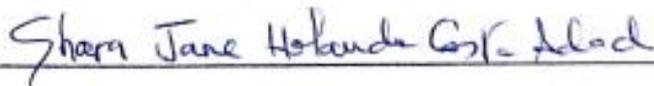
Prof. Dr. Denis Barros de Carvalho

UFPI (Orientador)



Prof. Dr. Antônio Vladimir Félix-Silva

UFPI (Avaliador Interno)



Prof. Dra. Shara Jane Holanda Costa Adad

UFPI (Avaliador Externo)

Aos estrangeiros do mundo e a todos que com eles dialogam e
prestam-lhes a hospitalidade.

Agradecimentos

Quando as palavras nos faltam para o sentimento de gratidão. Muitas são as pessoas que se mostraram atentas, sustentando a palavra, a escuta e o olhar para essa empreitada que realizamos, sendo a hospitalidade que me acolhia. A graça que se fez presente, o reconhecimento das existências que continuam nos encontros do agora, nas lembranças e nos afetos fazem a caminhada, os fluxos, as passagens e os trânsitos de uma vida nômade se tornar reconfortantes, potência e alegria.

Abram-se os caminhos, fortaleçam as correntes, a encantaria e a magia do axé das veias das ancestralidades que se fazem presentes na minha vida. Com isso, pois, advém o desejo primeiro de gratidão. A Deus, à força do cosmos, aos Orixás, aos Caboclos, aos Boaideiros e a todos os espíritos estrangeiros que na minha vida se potencializam em devires, imanências, transcendências, cosmovisões.

Aos que vieram antes, na minha linhagem familiar, e aos que me acompanham, gratidão à vida, aos ensinamentos, ao amor e à vibração que me fazem pulsar e crescer como pessoa: Cristina e Gilberto, meus pais, Cinthia e Paulo, meus irmãos, João e Elizete (*in memoriam*), avós maternos, Anízio (*in memorian*) e Iraci (*in memorian*), avós paternos.

Ao meu amor, Lucivando Martins, por todo o companheirismo e acolhimento necessários para o término desta pesquisa, dividindo seu tempo, fazendo morada e laço, estabelecendo, ainda, a união e o carinho que alimentam o amor, não por ser quem é, mas por nos deixar ser diferença, mesmo em meio à repetição do cotidiano. Em seu devir eu devaneio e continuo a ser amor em por-*vir*.

Aos laços de amizade, as felicidades compartilhadas, aos estranhamentos e crescimentos juntos, alegrias e compreensões nos movimentos de se distanciar e de se aproximar. A este que sempre é folia, diversão, hospitalidade. Às amigas: Bruna Rodrigues,

Dayanne Batista, Fabiane Pereira, Joyce Holanda, Mharianny Ciarline, Monikelly Gomes, Suzy Tiberly, Vanuely Oliveira, Vera Lucia.

Aos companheiros da Primeira Turma de Mestrado em Psicologia da Universidade Federal do Piauí (UFPI), nosso apoio coletivo e o caminhar junto nos renderam boas gargalhas e grandes aprendizados, o processo, portanto, tornou-se mais leve.

Aos mestres que aceitaram provocar nossos conhecimentos, compartilhar suas implicações, conduzir suas reflexões nesse Mestrado em Psicologia. Em especial ao meu orientador Denis Carvalho que soube me deixar livre e acompanhar esse processo com encontros significativos e desconstruções; a sensibilidade dos olhos de mar de Vladimir Félix, que, com sua potência de vida, fez vibrar e ressoar na minha sensibilidade a necessária vibração para cartografar essa jornada; A Shara Jane que aceitou realizar a leitura e compartilhar suas afecções, mesmo em meio às invenções e criações de sua liberdade de passarinho ou seu voo de bruxa, que “sob o efeito de sedução da pássara as árvores deliram” (Manoel de Barros), me fazendo delirar na construção desse projeto. Aos professores que se disponibilizaram com sua leitura e apoiaram esse projeto: João Paulo Macedo e Guilherme Prado.

Aos estrangeiros nos encontros dessa pesquisa, suas histórias, seus vínculos de amizade, sem a hospitalidade absoluta que me fizeram sentir, essa rota de fuga, esse estudo e as nossas reflexões não seriam (im)possíveis.

A todos, imensa GRATIDÃO!

Como se o estrangeiro fosse, primeiramente, *aquele que* coloca a questão ou *aquele a quem* se endereça a primeira questão.

Jacques Derrida

E quem é meu próximo?

Lucas, 10: 29.

Todas as coisas apropriadas ao abandono me religam a Deus.

Manoel de Barros

Lista de Figuras

Figura 1: cartaz a pele do pesquisa-dor	18
Figura 2: detalhe das paredes, Sl 23: 1	75
Figura 3: detalhe das paredes, Jo 4: 11	75
Figura 4: detalhe das paredes, Fl 4: 13	76
Figura 5: normas de convivência	80
Figura 6: vidas acolhidas	81
Figura 7: Colcha de Esperança	124
Figura 8: Mapa dos estrangeiros	144

Lista de Tabelas

Tabela 1: Comunidades Terapêuticas no Piauí financiamento e vagas

44

Lista de Quadros

Quadro 1: As malas dos estrangeiros	107
Quadro 2: Colcha de Esperança	125
Quadro 3: Mapa dos estrangeiros	145
Quadro 4: A saída dos estrangeiros	164

Lista de Abreviações

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)
Alcoólicos Anônimos (AA)
Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASM)
Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE)
Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)
Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)
Centro de Referência de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD)
Centro de Referência Especializado para Pessoas em Situação de Rua (Centro Pop)
Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (CEP – UFPI)
Comunidade Terapêutica (CT)
Conselho Federal de Psicologia (CFP)
Conselho Federal de Serviço Social (CFESS)
Conselho Nacional de Políticas Sobre Drogas (CONAD)
Conselho Nacional de Saúde (CNS)
Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP)
Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (CGMAD)
Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (DUBDH)
Diretoria de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições e da Democracia (Diest)
Educação de Jovens e Adultos (EJA)
Eletroconvulsoterapia (ECT)
Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea)
Laboratório de Atenção Psicossocial da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (LAPS/ENSP/Fiocruz)
Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT)
Organização não governamental (ONG)
Plano de Atendimento Singular (PAS)
Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão/ Ministério Público Federal (PFDC/ MPF)
Projeto terapêutico singular (PTS)
Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)
Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas (SENAD)
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)
Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad)
Sistema Único de Assistência Social (SUAS)
Sistema Único de Saúde (SUS)

Substâncias Psicoativas (SPAS)

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Unidade Básica de Saúde (UBS)

Unidades de Pronto Atendimento (UPA)

Universidade Estadual do Piauí (UESPI)

SUMÁRIO

Lista de Figuras	viii
Lista de Tabela	ix
Lista de Quadros	x
Lista de Abreviações	xi
Resumo	xiv
Abstract	xvi
Parte-ida	18
1. Comunidades terapêuticas e saúde mental: campo de tensão e divergências	29
2. Hospitalidade em Desconstrução	47
3. Método	63
3.1 <i>Cartografia</i>	63
3.2 <i>Cenário da pesquisa</i>	65
3.3 <i>Participantes</i>	67
3.4 <i>Análises</i>	71
4. Resultados e Discussões: (com) vivência entre estrangeiros	73
4.1 <i>Movimento de Chegada: entre muros e fluxos de uma instituição</i>	73
4.2 <i>Movimento de reciprocidade: mapas e percursos dos estrangeiros</i>	137
4.3 <i>Movimento de saída: sonhos, desejos e amizade</i>	160
Considerações finais	179
Referências	183

Resumo

Batista, P. V. M. (2019). Comunidade terapêutica e hospitalidade: a questão do estrangeiro (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Piauí. Parnaíba, Piauí, Brasil.

A hospitalidade pode ser condicionada ou absoluta, nos faz adentrar em normas, pactos e leis ou nas relações de (re)conhecimento da alteridade, bem como, hostilidade e percepção do outro como inimigo. A hospitalidade está na organização básica da vinculação humana e da cultura. Ela nos apresenta a relação com o outro, a relação para com o estrangeiro. Assim, problematizamos como a hospitalidade se apresenta nas estratégias de acolhimento de uma Comunidade Terapêutica na cidade de Parnaíba-PI. Objetivamos cartografar as práticas de hospitalidade na rotina de uma comunidade terapêutica; caracterizar as articulações com a RAPS; analisar os processos de institucionalização e de hospitalidade vivenciados nesses serviços; refletir sobre a hospitalidade e o acolhimento em saúde mental à luz da filosofia da diferença e do pensamento da desconstrução. Utilizamos-nos, ainda, da triangulação metodológica entre o modo de fazer pesquisa cartográfica, a observação-participante e a mobilização de um grupo como dispositivo na produção de informações. Verificamos por meio da análise de discurso e das implicações os encontros entre o cartógrafo e os estrangeiros. Três movimentos foram ressaltados: 1) o movimento de chegada, apresentando tanto os estrangeiros acolhidos como os modos de organização e institucionalização da CT, as suas normas e rotinas; 2) o movimento de reciprocidade, ressaltando as produções de subjetividade que acontecem e os desdobramentos para a oferta da hospitalidade na CT e os pontos de conexão com a RAPS; 3) o movimento de saída, que foca nos sonhos, nos desejos e nas construções de vínculos de amizade, produzindo durante os encontros e que podem potencializar o acolhimento em saúde. Notamos que, tanto a CT como a RAPS, na oferta de uma hospitalidade que reconheça as diferenças, fortaleça a construção de vínculos duráveis,

supere os estranhamentos aos estrangeiros, ou seja, que desenvolva uma prática de cuidado, acolhimento e hospitalidade, ainda, deixa muito a desejar.

Palavras-Chave: Hospitalidade; Comunidade Terapêutica; Acolhimento

Abstract

Batista, P.V.M. (2019). Therapeutic community and hospitality: the foreigner's issue. (Master's thesis). Universidade Federal do Piauí. Parnaíba, Piauí, Brazil.

Hospitality can be conditioned or absolute. It makes us dive into rules, treaties, and laws or into the correlations of acknowledging alterity, as well as hostility and the perception of someone else as the enemy. Hospitality is in the basic organization of human bonding and culture, and it introduces to us the relationship towards someone else, towards the foreigner. Thus, this work problematized how hospitality presents itself on the welcoming strategies of a Therapeutic Community in Parnaíba – PI. Our aim is to map the hospitality techniques in a therapeutic community's routine; to distinguish the links with RAPS; to analyze the institutionalization and the hospitality processes experienced in these installments; to reflect on the hospitality and welcoming strategies inside mental health in the light of the philosophy of the differences and of the deconstructed process of thinking. We used the following methodological triangulation: cartographic research, participative observation, and group mobilization, as a way of generating information. We analyzed the matters through the discourse and the implications of the meetings between the cartographer and the foreigners. Three points must be emphasized: 1) the arrival, introducing the foreigners and the Therapeutic Communities means of organization and institutionalization, as well as its routine and its rules; 2) the reciprocity, stressing the ensuing subjectivity productions and how it unfolds on the Therapeutic Communities hospitality offer and the connections with RAPS; 3) the departure, which focuses on the dreams, wishes and friendship bonds built during the meetings, which can reinforce the warm welcome regarding health matters. We noticed that the Therapeutic Community, as well as the RAPS, still falls short on offering a hospitality that acknowledges the differences, strengthens the building of long-term bonds, and overcomes

the awkwardness towards foreigners – in other words, that develops a caretaking, welcoming and embracing environment.

Keywords: Hospitality; Therapeutic Community; Welcoming

Parte-ida

A pele do mundo é partida,
Parte e se transborda
Vai e vêm
Corre, rasteja, voa e vai embora
Transforma-se em coisa nova
É dura, mole, flexível
Compõe o teto, compõe, decompõe
Quando pensa que se sabe
Outro mistério se desdobra
Outra criatura nasce, as misturas nos confundem, nas frestas vão se escondendo os vestígios.
No que parte tem mais vida
Nas idas e vindas: caminhos, rastros e rupturas.
Encontros e devires.¹

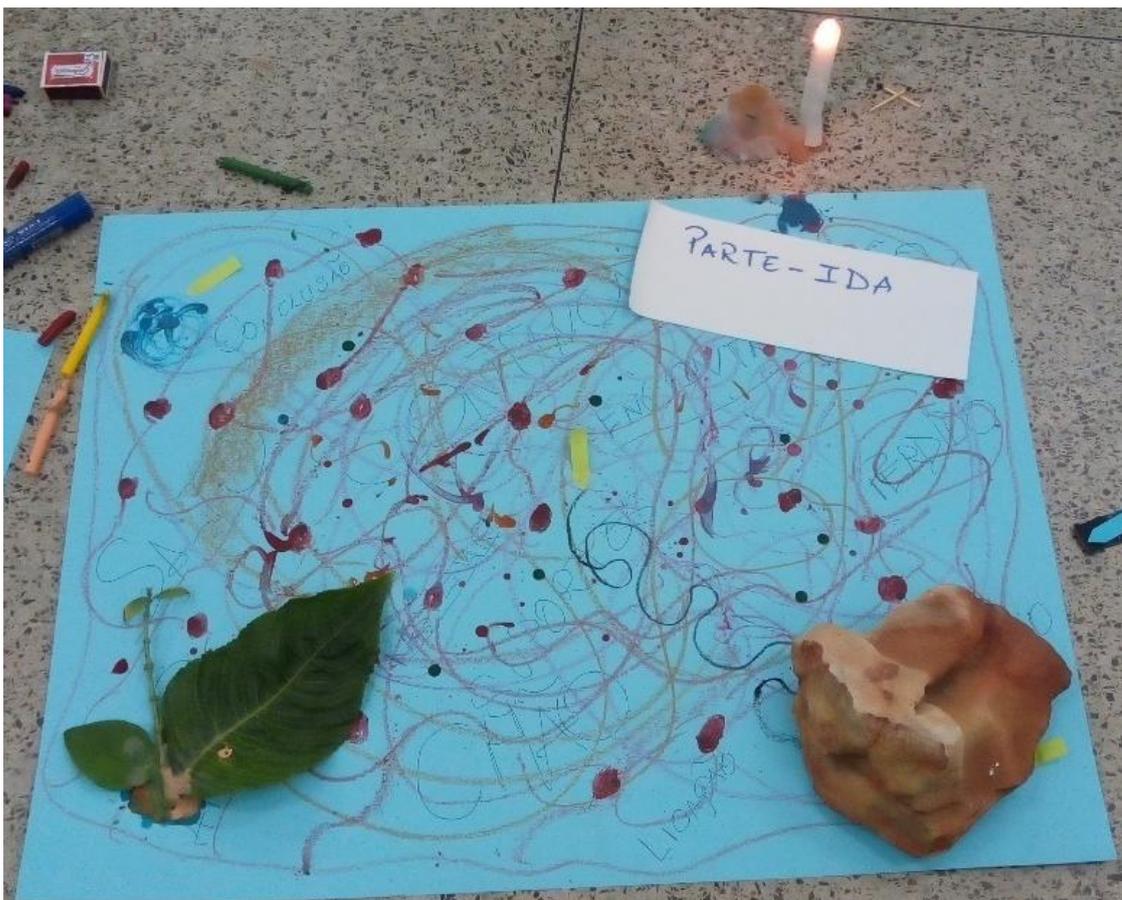


Figura 1: cartaz a pele do pesquisa-dor

¹Produção elaborada na Oficina Cartográfica: a pele do pesquisar facilitada pela professora Dra. Shara Jane Costa Adad em 27 de novembro de 2017.

Vivemos num mundo em rede, cada vez mais conectado pela internet, smartphones e computadores, no qual a aceleração do tempo, a mudança contínua, a ambivalência e as relações sociais e identidades estão cada dia mais fluidas e transitórias. Todavia, temos visto o medo, o terror e o levantamento de fronteiras se alargando. Essas fronteiras são tentativas de proteção que, ao tempo que separam e delimitam, prendem, segregam e tolhem a autonomia e liberdade. São comunidades que exigem o preço da privacidade e da autonomia ao nos oferecer o serviço de uma suposta segurança (Bauman, 2003). Tomemos como exemplo a atual política de Donald Trump, atual presidente dos Estados Unidos da América, que impede a entrada de imigrantes provenientes de sete países de origem muçulmana (Irã, Sudão, Somália, Síria, Iêmen e Líbia) sobre a justificativa de proteger o país do terrorismo (Carta Capital, 2017).

Levantar muros e barreiras só expõe a necessidade urgente de pensarmos como podemos exercer a nossa sociabilidade, as relações entre os povos e como podemos ser hospitaleiros e acolhedores para com os diferentes em suas multiculturalidades e diversidades. Notamos como é premente não ser bem recebidos, sermos expulsos ou excluídos do nosso direito de coexistir e de existência. Direitos esses de sermos viventes e presentes nos lugares da cidade, da construção da cidadania. As pessoas que sofrem com o preconceito, por sua nacionalidade, espiritualidade, condição de saúde, orientação sexual, dentre tantas diferenças, são as vítimas primeiras dos muros e barreiras, dos manicômios mentais e dos espaços de disciplinamento e dominação dos corpos e subjetividades. Assim, em busca de acompanhar processos e linhas de forças que se fazem nesse mundo em contínuo nos valem da cartografia.

Como se faz uma cartografia? Essa é a pergunta do início dessa jornada que, como intrometidos, alguém que não foi bem recebido, mesmo estando em um lugar que se constituía como uma casa, um lugar de morar, um lugar de saber, um espaço pra socializar e aprender. Essa ação de se qualificar, fazer pensar, esticar e rasgar a pele pra ganhar saber, o Mestrado em Psicologia trouxe todas essas sensações. Ora parecia ser um estrangeiro, mesmo guardando um afeto e respeito imenso a essa morada e a seus residente. O peso dos mecanismos burocráticos: seleção, documentação, suposta neutralidade, provas, avaliações, disciplinas, seus disciplinamentos e tantos outros mecanismos acadêmicos foram marcas pesadas de suportar, por um lado, e saborosas, por outro; com encontros alegres, discussões potentes, ricas e diversificados momentos de aprendizagens que fez o corpo pulsar, dançar e brincar. Rastros de um processo de iniciação. Rito de passagem? Aprender a ser pesquisa-dor é resistir às durezas e às marcas de institucionalizações e modos de transmissão de conhecimento, mas é, ao mesmo tempo, exercício de liberdade, de aprofundamento, de reflexão, de dúvida e de se sentir partido e perdido, avaliar as dores e os sabores do que vêm a ser conhecido, questionado, implicado.

Era como se esperasse boas-vindas. Que pretensão essa de receber a cordialidade, de receber um acolhimento, de sentir na pele a hospitalidade! E foi nesse encontro de sujeito querendo ser pesquisa-dor que essa palavra hospitalidade foi apresentada e uma de suas roupagens, ou tentativas de tematização, ficou mais clara: o hospede é, ao mesmo tempo, receptor e refém daquele que o hospeda. Esse é no ato do encontro hospedeiro, parasita, estranho, alteridade e estrangeiro. Ser bem recebido, ser acolhido, receber a hospitalidade é, por vezes, condicionante e incondicional. Coloca-nos no jogo das regras e normalizações ou nos leva a reconhecer, ter atenção e cuidado na nossa diferença, na nossa necessidade, na nossa humanidade, no nosso desejo de encontro com o outro, com essa alteridade que nos

questiona, que nos põe em dúvida, que nos faz sentir na tessitura do corpo as nossas questões (Derrida, 2003).

Vamos narrando em primeira pessoa do singular, pois para um cartógrafo, pondo-se como alguém que se aventura nessa arte de afecção, não se pode separar o ver, o olhar e o perceber do ato de pesquisar no acontecer: o vivenciar, o se encontrar, o sentir e as afetações do encontro com o outro. A nossa escrita aqui será esse exercício de dizibilidade e visibilidade no acompanhar os encontros ao que no processo foi visto, sentido, que se fez presente na lembrança e na recordação dos acontecimentos, nos registros e entre os encontros e afetos, no que nos fez vibrar e descobrir mundos possíveis (Rolnik, 2007).

Cartografar é se colocar em risco, é se colocar em experimentação, aproximar, desmontar e re-montar, re-produzir, acompanhar, mobilizar, ou seja, tudo que diz respeito à processualidade, a movimento, a fluxos e aos devires. Essas são as pistas que nos fazem perceber que a cartografia se inicia em primeiro ato como um apelo “que só pode escutar a si mesmo, e escutar-se chamar, a partir da promessa de uma resposta” (Derrida, 2015, p. 42). Esta pesquisa cartográfica é a tentativa de uma resposta a um apelo. Buscamos uma aproximação não daqueles que estão apelando uma atenção, mas do que em nós apela que seja escutado: os estranhamentos e desconexões que a presença dos outros, os estrangeiros, essa condição de diferença que não é vista e nem lembrada, invisíveis, vidas deixadas a esmo, os sem nome, os sem documento pode nos ensinar sobre acolhimento, atenção e hospitalidade.

O que faz parte da partida? O que antecede o movimento de pesquisar? O que demarca o início de um processo de pesquisa? De certo, que não é o pesquisar em si ou ir a campo, ao encontro dos colaboradores e copesquisadores dessa cartografia. Esse é um momento fundamental, sem dúvidas, mas não é o que impulsiona o pesquisar. Uma questão presente como campo de afetação e implicação são as experiências anteriores dos

pesquisadores. Em nossa pesquisa de conclusão de curso em Psicologia, deparamo-nos com a institucionalização de pessoas em sofrimento psíquico em um serviço substitutivo na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) da cidade de Parnaíba-PI, o que marcou de forma contundente como os modos de cuidar podem assumir tanto uma postura manicomial e excludente, quanto de atenção psicossocial e em defesa da garantia dos direitos das pessoas em sofrimento psíquico (Batista, 2012). Essas contradições no serviço oferecido, no campo da saúde mental, nos aguçou a curiosidade sobre as contradições presentes nos serviços ofertados às pessoas em sofrimento psíquico e o quanto tais contradições podem alimentar práticas excludentes e conservadoras. Afirmamos a relevância de profissionais que estejam conectados com os ideais da reforma psiquiátrica, atentos às suas posturas profissionais e questionando-se sobre os seguintes pontos norteadores: as práticas de cuidado que exerço servem a quem? Que afetos produzo ao entrar em contato com esse outro que solicita o meu cuidado, o meu olhar, a minha escuta, meu acolhimento, a minha hospitalidade?

Mobilizados por essas questões, aproximamo-nos de um campo de tensão. Buscamos, ainda, nos aproximar de um espaço atravessado por contradições e paradoxos, um palco em cena com uma história em curso. O cenário: uma Comunidade Terapêutica (CT) na cidade de Parnaíba-PI. Os atores e coautores: os estrangeiros hóspedes dessa casa. Os planos de fundo: as atuais discussões sobre a política de enfrentamento ao uso e abuso de substâncias psicoativas (SPAS), as ditas “drogas” e o papel dessas instituições que pretendem oferecer cuidados, acolhimento e hospitalidade a esses estrangeiros que possuem em sua história marcas por se envolverem com as “drogas”.

Seriam essas CTs instituições totais, espaços organizados para controlar e organizar a vida daqueles que o habitam. Notaríamos, por meio da aproximação nessas instituições, um sentido entre a organização dos espaços e o objetivo das possíveis terapêuticas que eles

tentam imprimir? Sabemos que esse modo de estruturação é presente no hospital psiquiátrico, pois as rotinas institucionais operam sobre o sujeito com a finalidade de curar as suas patologias, mas oferecem outros serviços: o de mortificação do eu, isolamento social, perda da cidadania, ou seja, toda uma reorganização e adaptação da identidade pessoal do indivíduo e do seu papel na sociedade que o levam a exclusão (Goffman, 2010).

Vivenciamos mudanças na política e nos direitos das pessoas com sofrimento psíquico intenso, mudamos de um país centrado no tratamento hospitalar para um modelo substitutivo e de base territorial e comunitária com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidades de Acolhimento, Unidades Básicas de Saúde (UBS) e toda uma série de serviços que constituem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que ampliam o acesso e o acolhimento da população em sofrimento psíquico aos cuidados em saúde mental (Brasil, 2001; 2011b). Dessa maneira, o sujeito em sofrimento psíquico precisa ser visto nas suas relações com a sociedade, necessita ainda percebê-lo fora das paredes das instituições e ampliar o olhar para os modos como ele busca cuidado em sua comunidade e no exercício da sua vida.

Essas mudanças só se deram devido aos movimentos sociais, às lutas de usuários, familiares e profissionais da área da saúde mental que se articularam em busca de leis, diretrizes e ações. Em busca de garantir a participação social, a autonomia, a retirada das pessoas em sofrimento psíquico da segregação e exclusão social, provenientes das vivências asilares e hospitalocêntricas que norteavam as práticas de cuidado em saúde mental. É das transformações paradigmáticas de assistência e promoção de saúde mental, sofridas pela psiquiatria, que saem de uma visão individualizante na qual a cura se daria na institucionalização das pessoas em modelos asilares e passam para uma visão de trabalho coletivo e com sujeitos sociais que a abordagem psicossocial, a desinstitucionalização, as terapêuticas de base comunitária e a promoção e prevenção de saúde mental iram surgir.

Todas as propostas que oferecem uma ruptura com os campos disciplinares ao incentivar uma postura crítica sobre as construções dos saberes e instituições. Dessa maneira, buscamos “realizar uma **desconstrução** do aparato psiquiátrico, aqui entendido como o conjunto de relações entre instituições/práticas/saberes que se legitimam como científicos” (Amarante, 2013b, p. 22, grifo nosso).

Nas vias dessa desconstrução, entramos nesse cenário complexo e repleto de contradições e batalhas. As políticas públicas sobre drogas e o campo da saúde mental, voltado para pessoas com problemas relacionados ao uso e abuso de SPAS. Logo, percebemos que da mesma forma como existem os modelos asilares, de reclusão, internação compulsória e medicamentosa, com práticas de cuidado coercitivas e degradantes, que criminalizam, deixam as pessoas à margem, precarizam e descartam suas vidas; há atividades conectadas com os ideais da Reforma Psiquiátrica, a Luta Antimanicomial, a defesa aos direitos humanos e de cidadania que mobilizam ações em redes de cuidado e de acolhimento e desenvolvem a atenção psicossocial, para o empoderamento e restabelecimento da dignidade humana. Estamos entre os limites e fronteiras que barram os trânsitos e os fluxos de vida e os que potencializam as passagens por entre territórios, fugas e rupturas que mobilizam afetos e existências não precárias.

O movimento à deriva nos deixou perdidos, pois o pensamento racionalizado e acadêmico muito queria dizer e explicar, qualificar e inferir. Um jogo falso de explicação como se a realidade e os acontecimentos pudessem ser esquadrihados em um discurso, entrevista e observação do cotidiano. Foi preciso realizar desvios e nos perder nesse processo para realizar possibilidades de encontros, pontos de articulação e traçar os planos comuns dessa cartografia (Kastrup & Passos, 2014). Esse foi o primeiro desafio, romper com a racionalização desse processo de pesquisar, aprender a tatear no escuro e a se questionar com

os estrangeiros. Dessa maneira, buscamos por meio dos encontros e nas oficinas cartográficas, captar o que se produzia pelo grupo-sujeito, o que esse encontro fez ver e dizer sobre os modos de vida e a produção de subjetividade dos estrangeiros. Assim, aprender a olhar e sentir ao se encontrar com esses territórios em transição, “há linhas de articulação ou segmentaridade, estratos, territorialidades, mas também linhas de fugas, movimentos de desterritorialização e desestratificação” (Deleuze & Guattari, 2017, p. 18). Sentirmo-nos perdidos foi o início da desterritorialização, pois pensamos: por onde começar o que já se encontra em curso? Passamos a compreender que a liberdade do caminhar se encontrava no percurso sem visualizar um destino sem objetivos que fossem prisões. Acompanhar os processos rizomáticos e em multiplicidades nos pareceu um desafio; as muitas vezes presentes em muitos discursos, seja na mídia, seja na universidade, seja nas produções científicas nos apresentavam as polarizações, divergências e campo de resistências e tensões sobre as políticas sobre drogas no Brasil e as CTs.

Para além dessas instituições, pensávamos nas condições de vida das pessoas que eram assistidas por esses dispositivos e quais eram as suas vivências dentro dessas instituições. Os estrangeiros são os que nos lançam as questões para a hospitalidade que é ofertada. A condição de estrangeiros nos foi revelada pelos processos de estigmatização, exclusão, discriminação, ausência de documentos, nomadismo e, de algum modo, passam por situações de violência em relação à sua diferença e alteridade ao não serem respeitados em sua língua, cultura, etnia, raça, gênero, privacidade (Derrida, 2003).

Trazer a nossa vista às condições de precariedade da vida desses estrangeiros é um exercício de alteridade, pois ao mobilizar os sentidos, os afetos e o sentir nos revelam a condição de humanidade dessas pessoas. Como afirma Judith Butler (2011):

Quando consideramos as formas comuns de que nos valem para pensar sobre humanização e desumanização, deparamo-nos com a suposição de que aqueles que ganham representação, especialmente autorrepresentação, detêm melhor chance de serem humanizados. Já aqueles que não têm oportunidade de representar a si mesmos correm grande risco de ser tratados como menos que humanos, de serem vistos como menos humanos ou, de fato, nem serem mesmo vistos (p. 24).

Temos presenciado o recrudescimento, o conservadorismo e as práticas asilares e punitivas tomarem fôlego em nosso país e a aparente cegueira às questões urgentes das pessoas em sofrimento devido ao envolvimento com drogas, como Butler (2011) nos esclarece o modo como se midiaticiza determinadas populações apresenta o lugar ou o tratamento que se deseja para esses grupos. Podemos citar como exemplo, as ações autorizadas na gestão do João Doria (PSDB), em São Paulo, no espaço urbano de uso livre de SPAS, chamado popularmente de Cracolândia, que autorizou a limpeza urbana, prisão, internação compulsória, demolição de imóveis que abrigavam pessoas em situação de vulnerabilidade e com problemas relacionados ao uso e abuso de SPAS. Essas ações tornaram esse espaço num verdadeiro cenário de guerra por drogas com: policiais armados, helicópteros sobrevoando a região, pessoas sendo presas, abrigos e casas de acolhimento sendo destruídos e fechados. Os usuários tratados como zumbis, pessoas sem vida, habitando um lugar vigiado pelas câmeras da segurança pública e por isso sem a liberdade de ter suas vidas e direitos resguardados, foram o alvo de ataques sistemáticos dessas políticas midiáticas e de terror (D'Ângelo, 2017; Diniz, 2017a).

Assim, percebemos que, seja no cenário internacional com as políticas de Trump, seja nas ações locais em nosso país com Doria, encontramos violações aos direitos e ao exercício de ser acolhidos, recebidos e cuidados. Esses impedimentos e políticas geram implicações e

desafios à prática de uma hospitalidade. A condição de hospitalidade pode ser referenciada como um compromisso ético e político que temos para com os outros, principalmente, se esse outro é alguém que é diferente, foge ao comum, é estranho, vem de fora, ou seja, é um estrangeiro. Antes de tratarmos as pessoas que estão em situação de vulnerabilidade como dependentes químicos, marginais, viciados, zumbis e descartáveis, nós as tratamos como estrangeiros, pois fizemos as perguntas lançadas por Jacques Derrida e a filosofia da diferença sobre a condição da hospitalidade que é oferecida aos que vêm de outras paragens, possuem suas histórias, hábitos, costumes, possuem seu nome próprio que nunca é próprio, que nos indaga no ato do encontro, que nos faz sentir perdidos e reféns em nossas próprias casas, por nos lançar a radicalidade do encontro com o outro e sua diferença, por nos deixar sem território em processo permanente de desterritorialização e devir.

Assim sendo, esse estudo produz indagações à condição de hospitalidade ofertada a esses estrangeiros, os usuários de SPAS que estão sobre os cuidados de um suposto serviço de atenção residencial, as chamadas Comunidades Terapêuticas. Essas instituições que se organizam como uma casa/abrigo/fazenda/comunidade terapêutica possuem como uma característica comum em suas atividades o seguinte tripé: trabalho-disciplina-espiritualidade como intervenção no tratamento de pessoas com problemas relacionados ao uso e ao abuso de SPAS. Oferecem para seus residentes o alimento, o abrigo e o entretenimento como modos de cuidado, ou seja, utilizam-se da oferta básica de acolhimento e de hospitalidade para desenvolver os seus trabalhos.

Questionamos-nos, ainda, como essas práticas de hospitalidade são vivenciadas pelos residentes em uma comunidade terapêutica na cidade de Parnaíba-PI. Dessa maneira, os objetivos que buscamos alcançar são estes: cartografar as práticas de hospitalidade na rotina de uma comunidade terapêutica; caracterizar as articulações com a rede de atenção

psicossocial; analisar os processos de institucionalização e de hospitalidade vivenciados nesses serviços; refletir sobre a hospitalidade e o acolhimento em saúde mental à luz da filosofia da diferença e do pensamento da desconstrução.

Essa tentativa se faz relevante na medida em que acompanhamos os processos vivenciados pelos usuários desses serviços, ampliando a representatividade e a participação dos usuários/estrangeiros nesse espaço de atenção em saúde mental, fazendo-nos compreender como se executam as atividades de hospitalidade nesses serviços para, assim, ampliar a discussão sobre as práticas de hospitalidade em serviços de saúde mental. Ou seja, nos faz pensar como a dimensão ética e política da hospitalidade pode ser exercida nesses serviços que irá de encontro com as necessidades já citadas, de reconhecer nossos modos de intervenção e atuação frente às pessoas que nos causam o estranhamento, a diferença e, muitas vezes, sofrem com a estigmatização, preconceito e exclusão. Para além de reflexões filosóficas, esta pesquisa é do tipo cartográfico ao apresentar os movimentos dos muitos encontros e contato que o pesquisador, os participantes e a RAPS mobilizam no cotidiano de uma comunidade terapêutica, clarificando os pontos de contato, convergência e divergência e seus atravessamentos. Assim, esse estudo pretende contribuir com a reflexão da atuação dos profissionais em saúde mental que ofertam práticas de hospitalidade e acolhimento.

1. Comunidades terapêuticas e saúde mental: campo de tensão e divergências

O Brasil, por meio da Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) 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). Para isso, constituiu-se uma rede de serviços em vários dispositivos da saúde nos vários níveis de atenção. Na atenção básica, estão as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e os Centros de Convivência; na atenção especializada, temos os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em suas diferentes modalidades, na atenção urgência e emergência, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e Unidades de Pronto Atendimento (UPA) 24 h; na atenção hospitalar, nos Hospitais Gerais, em que suas enfermarias especializadas possuem leitos ou em Hospitais de Referência; e a atenção residencial de caráter transitório com Unidades de Recolhimento e Serviço de Atenção em Regime Residencial, os quais se encontram como serviço de apoio as CTs, servindo como um dos pontos de atenção que compõe a RAPS. Essas instituições devem oferecer serviços de atenção em regime residencial de caráter transitório por até 9 (nove) meses, com a oferta de cuidados destinados a adultos com problemas relacionados ao uso de SPAS (Brasil, 2011b).

No entanto, sua origem é creditada ao psiquiatra social Maxwell Jones ao elaborar o modelo de Comunidade Terapêutica psiquiátrica em meados do século XX. Em sua visão sobre a atuação da psiquiatria, já nos apresenta uma crítica aos modelos vigentes em sua época, que era a de internação hospitalar, centrada na figura dos especialistas e dissociada das bases comunitárias. Para ele, a psiquiatria social deveria envolver o paciente, os familiares, amigos e até mesmo conhecidos ou pessoas que possuíssem um vínculo positivo com os pacientes nos cuidados visando à reintegração à sociedade (Jones, 1972).

A CT implica uma mudança de organização dos serviços hospitalares para pessoas em sofrimento psíquico, visto que exercia uma mudança drástica em relação ao poder médico dedicando maior responsabilidade na gestão dos cuidados aos próprios pacientes e demais atores sociais. Dessa forma, pretendia-se que os pacientes, seus parentes, a equipe de saúde e a estrutura social em geral se tornassem mais democráticos e igualitários. Assim, mobilizava a corresponsabilidade, a administração e gestão compartilhadas entre os membros da comunidade. Dessa forma, é dada importância às discussões e às relações interpessoais; estimulando o diálogo e a resolução de conflitos. Propõem, assim, desenvolver grupos terapêuticos, reuniões coletivas, assembleias, reuniões diárias para facilitar a compreensão e a participação de todos no acompanhamento do tratamento (Jones, 1972).

Podemos perceber a intenção de mudança de modelo que a proposta da CT inaugurou na psiquiatria na defesa de Jones (1972) de uma cultura terapêutica, que promovesse

...basicamente uma ênfase na reabilitação ativa, contra ‘custódia’ e segregação; ‘democratização’ em contraste com as velhas hierarquias e formalidades na diferenciação de status; ‘permissividade’ de preferência às costumeiras idéias limitadas do que se deve dizer ou fazer; e ‘comunalismo’ em oposição à ênfase no papel terapêutico especializado e original do médico (Jones, 1972, p. 90-91).

Para Amarante (2013a) essa experiência de CT é uma das primeiras expressões da Reforma Psiquiátrica, tendo em vista que as mudanças organizacionais dos hospitais, tais como: ampliar a participação, promover a autonomia de outros membros da comunidade aos cuidados, fortalecer o trabalho em equipe juntamente com familiares e pacientes, são ações praticadas para evitar o abandono e a violência. Dessa forma, entendia-se a CT como um processo de reforma institucional que potencializaria o papel social, a horizontalidade nas relações e a democratização. Essa proposta não pode ser confundida com as ditas “fazendas”

ou “casas” de tratamento de dependência de álcool e drogas, algumas de orientação religiosa, que de forma oportunista e fraudulenta se denominam Comunidades Terapêuticas para ganhar investimento financeiro, legitimidade científica e social.

Porém, de acordo com De Leon (2008), podemos definir dois modelos de CT: a psiquiátrica de Maxwell Jones e os programas de tratamento residencial de dependentes de álcool e drogas. Nessas últimas, alguns dos seus elementos são: práticas de autoajuda; a dependência química é tratada como doença da alma, que acomete a pessoa de forma integral, essas são caracterizadas, na sua maioria, como ausentes de controle comportamental e emocional; e a cura se dá a partir da participação e envolvimento comunitário do paciente, essas podem ser instituições com preceitos religiosos ou não.

Essas comunidades tiveram a influência, em sua organização, de alguns grupos como o Oxford, Alcoólicos Anônimos (AA) e Synanon. O Oxford, de forte tendência religiosa (evangélica), influenciou as práticas que incluíam a ética do trabalho, o cuidado coletivo, a pureza e o altruísmo, o autoexame, o reconhecimento de defeitos de caráter e o trabalho colaborativo. O AA contribuiu com os 12 passos e as 12 tradições que dão ênfase à perda do controle da pessoa em relação à sua dependência. Exercita, também, o autoexame, a busca de ajuda em um poder superior e pessoal para realizar transformações no próprio eu, visa reparar males que se tenha cometido a outros, praticar a oração na luta pessoal e a oferta de ajuda a outros que estejam enfrentando o mesmo problema (De Leon, 2008).

O Synanon, grupo fundado em 1958 em Santa Mônica, Califórnia, é o que melhor apresenta os elementos essenciais das comunidades terapêuticas contemporâneas por meio de conceitos, programas-modelo e práticas básicas. Com fortes influências do AA, a Synanon seguia alguns dos seus preceitos, a saber: a recuperação por meio da autoajuda, a crença na capacidade de cura do indivíduo e, principalmente, a cura só ocorreria se a terapêutica se

realizasse por meio do relacionamento de indivíduos em situação similar. A maior diferença do AA foi em relação à organização e ao ambiente, pois passou de um ambiente não-residencial para uma comunidade residencial intensiva de 24 horas, que oferecia todas as atividades de vida cotidiana (trabalho, lazer, alimentação, relacionamentos dentre outros), além de terapêuticas como: grupos terapêuticos e reuniões comunitárias (De Leon, 2008).

As diversas influências desses grupos para o enfrentamento de dependência química, bem como fatores sociais e culturais, a vinculação a setores religiosos da sociedade civil organizada, a filantropia, de natureza pública ou privada, são todas características que contribuem com a maneira com que as comunidades terapêuticas se definem e organizam os seus modelos de atuação. Em um esforço de síntese, De Leon (2008) define a CT como uma abordagem de autoajuda peculiar em que se utiliza de fatores sociais e psicológicos para o tratamento de dependentes químicos e suas comorbidades que possui como meta terapêutica alterar o estilo de vida e a identidade do indivíduo, usa para isso a própria comunidade como método de tratamento para desenvolver estratégias de cuidado e competência para a inserção desses indivíduos em sociedade.

Perrone (2014) avalia se as Comunidades Terapêuticas brasileiras seriam ou não a favor da Reforma Psiquiátrica e chega à conclusão de que, no seu modelo originário de Comunidade Terapêutica psiquiátrica, elas teriam muito mais semelhanças que divergências com a Luta Antimanicomial e a Reforma Psiquiátrica, que é defendida pela legislação vigente através da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que reestrutura todo o modelo de assistência em saúde mental, dando preferência a intervenções de base comunitária e territorial, não hospitalares ou com característica asilar, garantindo os direitos e o exercício da cidadania das pessoas em sofrimento psíquico, buscando ampliar a sua participação social e reinserção na sociedade. Contudo, as CTs são contundentemente tratadas como aquém da reforma por não

seguirem as exigências mínimas para o seu funcionamento, não se regulamentarem e desenvolverem os trabalhos de modo desarticulado com a rede de saúde mental o que inviabiliza sua assimilação como um serviço de atenção psicossocial conectado com os princípios da reforma ou da luta antimanicomial (Brasil, 2001; Perrone, 2014).

Para o funcionamento que seja consonante com as exigências da política de saúde mental as CTs devem seguir a Resolução – RDC nº 29, de 30 de Junho de 2011, para as instituições que prestam serviços de atenção a pessoas com transtorno decorrente do uso, abuso ou dependência de SPAS. Assim, devem seguir as seguintes regras sanitárias para seu funcionamento: o principal instrumento terapêutico deverá ser a convivência entre os pares; a organização deverá dispor de ambiente adequados para realização das atividades coletivas, alimentação, educação e terapêuticas; deve possuir regulamentação frente aos órgãos públicos competentes; seguir as normas para estabelecimentos de saúde; manter profissional de nível superior responsável pelo tratamento e equipe técnica compatível com as atividades realizadas; os residentes deverão ter acesso aos seus históricos e participação ativa no seu planejamento terapêutico, bem como no desenvolvimento das atividades coletivas e colaborativas para o funcionamento da instituição; a família deve ser incluída no acompanhamento dentre outras diretrizes. Todas essas orientações são destinadas as Comunidades Terapêuticas independentes se são públicas, privadas ou filantrópicas (Brasil, 2011a).

Para Schlemper Junior (2017), não basta à aplicação da RDC 29/2011 se essa não for compatível com uma atuação eficaz da Vigilância Sanitária pelos municípios e o Estado norteados pela Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (DUBDH). Para ele, a vigilância não deve se nortear apenas na fiscalização e normativas do funcionamento da CT, mas investir em capacitação e educação dos profissionais que atuam nessas CTs e na

vigilância sanitária levando em consideração o preconizado pela DUBDH. Dessa maneira, dirigentes, técnicos e profissionais da saúde deveriam ser capacitados em bioética e as diretrizes de fiscalização da vigilância sanitária devem agregar a sua avaliação da CT os princípios éticos desenvolvidos nos cuidados, assistência, acompanhamento e articulação com a RAPS, promovendo a responsabilidade social, o respeito à pluralidade e à dignidade humana, os direitos humanos, a liberdade fundamental, a equidade em saúde, fortalecendo os princípios do SUS, tendo em vista a população assistida pelas CTs como uma população vulnerável e atingida pela pobreza e desigualdade social.

Do mesmo modo, o acolhimento dessa população e as práticas de cuidado desenvolvidas nas CTs deveriam ser respaldados pela bioética. Segundo Schlemper Junior (2018) os princípios bioéticos possíveis de serem desenvolvidos nas CTs seriam: a autonomia do acolhido, compreendida como a capacidade de tomar decisão e gerir sua vida, respeitando-se as escolhas, as opiniões e suas idiossincrasias, salvo quando a pessoa estiver com limitações de deliberar sobre a sua própria autonomia essa deverá ser protegida com a finalidade de ampliar a sua capacidade de responder por si mesma quando esta for restabelecida; a privacidade e a confidencialidade, sendo a limitação do acesso às informações dos acolhidos, preservando a sua intimidade e autonomia; alteridade, o reconhecimento, a compreensão e o entendimento do Outro na relação de forma respeitosa, generosa e altruísta; a espiritualidade, entendida como uma dimensão humana que promove o bem-estar e a saúde produz conforto, esperança e significações para a vida dos indivíduos, ressaltando que essa compreensão é diferente da religião e seus dogmas; a solidariedade, que é um dos valores sociais que referenciam a sociabilidade, o voluntariado, a ajuda comunitária e o a orientação da comunidade pelos mesmos interesses em prol da responsabilidade social, que deve ser exercida de forma crítica e politizada e, por fim, o cuidado respeitoso, essa forma de cuidar se distancia dos modelos tutelares e paternalistas, pois deve demonstrar responsabilidade,

competência, sensibilidade, respeito e valorização das relações interpessoais entre cuidador e acolhido. Contudo, é necessário frisar que essas instituições necessitam de melhorias técnicas e éticas no exercício da condução dos seus trabalhos.

Uma nova resolução é apresentada pelo Conselho Nacional de Políticas Sobre Drogas (CONAD), a Resolução do CONAD nº 1, de 19 de agosto de 2015, que regulamenta no Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad) as entidades que realizam o acolhimento de pessoas, em caráter voluntário, com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de SPA, e se caracterizam como CT. Nesse documento, as CTs são consideradas instituições de apoio às redes de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) e de assistência social no Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e necessitam de orientação, regulamentação e diretrizes para realizar as devidas articulações com as redes (Brasil, 2015).

As CTs são definidas como pessoas jurídicas, sem fins lucrativos, com as seguintes características:

- I - adesão e permanência voluntárias, formalizadas por escrito, entendidas como uma etapa transitória para a reinserção sociofamiliar e econômica do acolhido;
- II - ambiente residencial, de caráter transitório, propício à formação de vínculos, com a convivência entre os pares;
- III - programa de acolhimento;
- IV - oferta de atividades previstas no programa de acolhimento da entidade, conforme previsão contida no art. 12; e
- V - promoção do desenvolvimento pessoal, focado no acolhimento de pessoas em situação de vulnerabilidade com problemas associados ao abuso ou dependência de substância psicoativa (Brasil, 2015).

Avanços consideráveis são desenvolvidos nessa resolução para as CTs que orientam sua organização em relação a modalidades de acolhimento, encaminhamento para a rede, documentação e regulamentação. A resolução apresenta modelos de acompanhamento dos residentes por meio do Plano de Atendimento Singular (PAS), que visa monitorar o acolhimento individual, devendo reunir todas as informações do residente, assim como, se o mesmo possui vínculos com outros serviços, família e comunidade, reconhece o direito das pessoas acolhidas com o foco na reinserção social, garantia dos seus direitos e fortalecimento dos vínculos com a família e a sociedade (Brasil, 2015).

Recentemente, as discussões sobre a regulamentação das Comunidades Terapêuticas tomaram proporção nacional, sendo matéria de notícias e debates devido à possibilidade do financiamento público dessas instituições ao considerá-las estabelecimentos de saúde. Assim, de acordo com a Portaria SAS/MS nº 1.482 de 25/10/2016, as Comunidades Terapêuticas para usuários de drogas são consideradas estabelecimento de saúde, capacitando-as a receber recursos do SUS (Brasil, 2016). Denúncias sobre a presença de maus tratos, tortura e até morte dentro dessas instituições são veiculadas com a finalidade de sensibilizar a população sobre os desvios das políticas públicas em saúde mental (Quaresma, 2017), relatórios e inspeções são realizados para expor condições precárias, desorganização dos serviços, violações aos direitos humanos, irregularidades no funcionamento e o não cumprimento das resoluções da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Assim, órgãos como o Conselho Federal de Psicologia (CFP) (CFP, 2011; CFP, MNPCT & PFDC/ MPF, 2018), Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) (CFESS, 2018), Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão/ Ministério Público Federal (PFDC/ MPF), Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT) (Brasil, 2017c; CFP, MNPCT & PFDC/ MPF, 2018), realizaram essas inspeções apresentando as desorganizações desses serviços e as violações às legislações que orientam a política pública de saúde mental. Atividades como:

práticas de trabalho forçado para a manutenção da instituição pelos próprios internos, chamada de laborterapia; disciplinamento por meio de regras e ameaças de prolongamento da internação, administração de medicamentos para contenção e aumento de horas de trabalho e diminuição dos horários de lazer como medida punitiva para os que desobedecem as normas; internação compulsória sem avaliação médica e de forma violenta, ou seja, uma série de ações degradantes e não terapêuticas se fizeram presentes nessas inspeções.

Tantas investidas contra a inclusão das CTs como estabelecimentos de saúde fizeram com que o Conselho Nacional de Saúde (CNS) elaborasse uma recomendação junto ao Ministério Público e ao Ministério da Saúde para a revogação da Portaria SAS/MS nº 1.482 de 25/10/2016, por entender que essas instituições não atendem aos critérios básicos da legislação vigente (Brasil, 2017a). Porém, esses debates ainda não terminaram e continuam a gerar divergência entre os profissionais da saúde que orientam suas práticas de acordo com os ideais da Reforma Psiquiátrica, os movimentos sociais e populares em defesa dos direitos humanos e das pessoas com problemas relacionados ao uso e abuso de SPAS e CTs que não buscam a regulamentação e se distanciam dessas propostas.

Assim, na tentativa de traçar o perfil dessas instituições no Brasil, a Diretoria de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições e da Democracia (Diest) e o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) lançaram nota técnica apresentando a estrutura, o perfil dos trabalhadores e usuários desses serviços, as condições de organização e terapêutica das CTs e como adquirem financiamento para o seu funcionamento. Verificamos que o trabalho das CTs se articulam por meio do tripé trabalho-disciplina-espiritualidade, a laborterapia e o cultivo da espiritualidade seriam as ferramentas metodológicas mais aplicadas nesse contexto. Logo, a maioria das CTs se vincula a igrejas e a organizações religiosas e utilizam da religiosidade não apenas como um instrumento de conversão religiosa, mas como uma base

de conversão moral, na qual a fé no divino, nas escrituras sagradas do cristianismo é aliada fortes na condução das terapêuticas. Para o documento, as CTs vêm se profissionalizando e se padronizando na sua organização em relação às terapêuticas, quantidade de dormitórios, modos de financiamento e com a incorporação de profissionais da saúde, com melhorias organizacionais e de participação das CTs em conselhos de políticas públicas (Brasil, 2017b).

Dessa forma, percebemos como as resoluções e regulamentações incentivaram as CTs a se organizarem para oferecer um serviço que deveria se articular com a RAPS e, claro, com a finalidade de conseguir os investimentos públicos no seu funcionamento. Em relação à organização, enquanto corpo técnico, encontramos em Ribeiro e Minayo (2015) três modelos: as CTs religiosas-espirituais, com atuação de religiosos e ex-internos nas funções de monitorar as atividades e gerência; as científicas, que possuem em sua administração e execução das propostas terapêuticas os médicos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, psicólogos, profissionais da saúde e a mista que engloba a contribuição de ambos os grupos. Sobre sua metodologia de trabalho, há uma predominância da metodologia Minnessota, de abordagem espiritual, baseada na ajuda mútua e nos 12 passos e do Synanon com o método da confiança na superação individual e da laborterapia.

Assim sendo, na experiência brasileira de CT, as instituições religiosas são as que mais administram e organizam esses serviços, pois o exercício da filantropia e da caridade, a aproximação com as populações em situação de vulnerabilidade, as características de missões religiosas em busca de “salvar” as pessoas do pecado ou da perdição fizeram com que houvesse a redução das práticas de cuidado para um exercício de um tratamento moral-religioso, que se tornou uma das características essenciais desse modelo. Assim, utiliza-se da criação de uma rotina e do compartilhamento de atividades a base do funcionamento do serviço, ou seja, é por meio do voluntariado de membros da comunidade religiosa, internos,

ex-internos, os “amigos” ou apoiadores desses serviços que se organizam as atividades do cotidiano. Dessa forma, a condução da terapêutica é marcada por uma visão moralista e cristã, o testemunho, os cultos e reuniões de leitura da bíblia tentam realizar tanto uma conversão dos residentes da CT como a modificação dos seus valores e comportamento em relação às drogas, essa sendo vista como um artífice do Diabo para manter a pessoa no pecado. Sendo evidente o proselitismo e a intolerância religiosa (Ribeiro & Minayo, 2015; CFP, MNPCT & PFDC/MPF, 2018).

Portanto, é justamente onde as políticas públicas e os serviços em saúde mental falham que as comunidades terapêuticas religiosas ganham sua força e representação frente à sociedade, pois executam como primeiro serviço à retirada das pessoas com problemas relacionados ao uso e abuso de SPAS da convivência social e desenvolvem em sua rotina de culto e trabalho a tentativa da superação e transformação dessas pessoas dos seus “vícios”, que seria tanto a dependência como todas as formas de “pecado”. Dessa forma, a terapêutica exige que se cumpra uma série de proibições e normas como: a abstinência do uso de droga e de relações sexuais, o cumprimento da rotina da instituição; o respeito à hierarquia entre os que estão em tratamento, os monitores e os profissionais, e até mesmo, modos de se vestir e de cortar o cabelo, portanto, uma série de disciplinamentos e controle dos corpos respaldado em uma visão higienista e estigmatizante pautadas no isolamento e proibicionismo (Brasil, 2017b; Ribeiro & Minayo, 2015; Bolonheis-Ramos & Boarini, 2015).

Mesmo com tantas evidências de irregularidades, violações de direitos humanos, maus tratos e atuação precária de muitas comunidades terapêuticas, o atual governo brasileiro reformula a Política Nacional de Saúde Mental e lança por meio da Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (CGMAD) a Nota Técnica N° 11/2019, que visa dar esclarecimentos sobre os rumos da “Nova Saúde Mental”, assim como está sendo intitulado

esse direcionamento. Mudanças polêmicas são apresentadas como o retorno dos Hospitais psiquiátricos e a inclusão das Comunidades Terapêuticas na RAPS. Agora, as CTs são consideradas dispositivos de saúde mental, não fazem mais parte de redes de apoio ou suplementares, podem, assim, como os demais dispositivos da RAPS, receber financiamento do SUS que, para isso, a comissão interministerial, com membros dos Ministérios da Saúde, Justiça, do Trabalho e do Desenvolvimento Social se articularam para deliberar sobre critérios para o funcionamento, expansão e financiamento das CTs. Essa nota técnica é um ataque direto às conquistas desenvolvidas no processo de Reforma Psiquiátrica brasileira, pois afirma contundentemente que não se pautará na lógica de fechamento de nenhum serviço, não compreende nenhum dispositivo na saúde mental como substitutivo de outro, afirma que todos são importantes e que devem se pautar no desenvolvimento de ações embasadas nas evidências científicas atualizadas (Brasil, 2019).

No entanto, as organizações como a Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASM), por meio de debate com Ana Pitta e Sonia Barros, referências em saúde mental no país, o CFP, Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP) e Paulo Amarante, coordenador do Laboratório de Atenção Psicossocial da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (LAPS/ENSP/Fiocruz) já se pronunciaram contra a nota técnica afirmando que se trata de uma Contra Reforma que descaracteriza as conquistas alcançadas nos últimos 40 anos do processo de Reforma Psiquiátrica e Luta Antimanicomial, pois legitima a segregação e a exclusão de pessoas com sofrimento psíquico, retorna ao modelo asilar e manicomial ao incluir na RAPS os Hospitais Psiquiátricos e as Comunidades Terapêuticas, fortalecendo o poder biomédico, a medicalização e a estigmatização. Em relação ao enfrentamento dos problemas relacionados às SPAS, fica claro o foco nas medidas de abstinência e guerra contra as drogas. Dessa forma, mesmo em vários pontos onde a nota cobra evidência científica dos serviços em saúde mental, ela não é clara sobre os dados

científicos que corroboram os seus posicionamentos, por exemplo, quando cita a necessidade de realizar internação de crianças e adolescentes em Hospital Psiquiátrico e da compra e uso de aparelhos para eletroconvulsoterapia (ECT). Na opinião desses órgãos representantes de classe profissional e dos pesquisadores da área de saúde mental, no país, o que está em jogo é um grande retrocesso e ataque à Política Nacional de Saúde Mental que estava sendo implementada visando o retorno de uma lógica manicomial e asilar e o aumento de recursos para setores da indústria hospitalar e grupos que gerenciam as CTs (Amarante, 2019; CFP, 2019; COREN-SP, 2019; Pitta & Barros, 2019).

Ainda no ano de 2018, o Governo Federal investiu R\$ 87.000.000,00 (oitenta e sete milhões de reais) para o financiamento de Comunidades Terapêuticas, dobrando o número de vagas para acolhimento, com a expectativa de acolher mais de 20.000 pacientes em um ano. Assim, essa nota técnica, ao incluir as CTs na RAPS, só demonstra continuidade das intenções políticas desenvolvidas nesses últimos anos, o fortalecimento da organização e envolvimento na política pública das CTs (Ministério da Saúde, 2018). De acordo com o edital de credenciamento do Ministério da Justiça, por meio da Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas (SENAD), os valores referentes à prestação dos serviços de acolhimento serão: a) R\$ 1.172,88 (um mil cento e setenta e dois reais e oitenta e oito centavos), por mês, por serviços de acolhimento de adulto; b) R\$ 1.596,44 (um mil quinhentos e noventa e seis reais e quarenta e quatro centavos), por mês, por serviços de acolhimento de adolescente; c) R\$1.528,02 (um mil quinhentos e vinte e oito reais e dois centavos), por mês, por serviços de acolhimento de mãe nutriz, acompanhada do lactente (Brasil, 2018).

No Piauí, conforme a Tabela 1, serão investidos entre dezembro de 2018 a dezembro de 2019, R\$ 3.675.686, 04 (três milhões, seiscentos e setenta e cinco mil, seiscentos e oitenta

e seis reais e quatro centavos) para um total de 251 (duzentas e cinquenta e uma) vagas ofertadas em 6 (seis) CTs, das quais 18 (dezoito) são reservados para adolescentes do sexo masculino, 17 (dezessete) para adolescentes do sexo feminino, 215 (duzentos e quinze) para adultos do sexo masculino e 1 (uma) vaga para mãe nutriz. Demonstrando um crescente investimento no Estado do Piauí para as CTs (Ministério da Saúde e Segurança Pública, 2019). A Fazenda da Paz, que receberá R\$ 844.005,60 (oitenta e quatro mil, cinco reais e sessenta centavos) do SENAD, obteve uma denúncia recente, veiculada em portal de notícia nacional, apontando a exploração da mão de obra dos residentes na produção, beneficiamento, lavoura e comercialização de produtos feitos de caju como cajuína e castanha. Essas atividades compunham a laborterapia, os residentes trabalhavam 8 (oito) horas por dia, no sol da lavoura, sem o uso de equipamentos de proteção ou remuneração pelo trabalho (Levy, Araújo & Ferraz, 2018). De acordo com as repórteres:

Os repasses de dinheiro público à Fazenda da Paz somaram quase 3 milhões de reais nos últimos um ano e nove meses. Os convênios com o Governo do Piauí e a Prefeitura de Teresina seguem em andamento até 2019, resultando em, pelo menos, mais 1 milhão de reais que será enviado à comunidade terapêutica para custeio de vagas até o mês de abril – totalizando 4 milhões de reais recebidos do poder público em dois anos (Levy, Araújo & Ferraz, 2018).

A Fazenda da Paz publica nota em sua defesa e afirma que as repórteres agiram de má-fé, pois realizaram apenas uma visita para conhecer o serviço da Fazenda da Paz, não se apresentaram como repórteres ou informaram que se tratava da elaboração de uma matéria jornalística, agiram com comportamento antiético na condução das informações coletadas ao distorcerem os fatos, falas e alterarem imagens. A CT, ainda, ressalta que segue todas as diretrizes de regulação e fiscalização para o seu funcionamento, que a é uma instituição

credenciada nacional e internacionalmente com reconhecimento e história de 24 anos de experiência na reabilitação e reinserção de pessoas com dependência química, já tendo assistido “27.000 (vinte e sete mil) mil Dependentes Químicos e seus familiares, lhes oferecendo um tratamento digno, gratuito, primando sempre pela reconstrução moral do dependente químico” (Lima, 2018).

A Confederação Nacional de Comunidades Terapêuticas (CONFENACT) também se levanta em defesa das CTs e publica um Manifesto contra o relatório de inspeção desenvolvido pelo CFP, MNPCT e PFDC/MPF. Nesse manifesto, eles afirmam que o relatório possui uma visão generalista, por retirar suas conclusões de 28 casos analisados de um universo de mais de 2.000 unidades de CTs distribuídas pelo Brasil, ventila ideologia com a finalidade de deslegitimar os serviços por elas ofertados ao realizar comparações com modelos hospitalares, manicomial e psiquiátricos, nos quais eles não se reconhecem, pois argumentam que são serviços sem fins lucrativos, que prestam assistência a famílias e a pessoas que usualmente (salvo os casos de internações compulsórias encaminhadas pela justiça) recorrem a suas atividades de forma voluntária, sendo esse um dos critérios de permanência na CT. Reiteram que são instituições reconhecidas legalmente e que seguem as normativas e regulações dos órgãos de fiscalização e financiamento e que práticas de tortura, maus-tratos e violações de direitos não são tolerados pelas CTs (CONFENACT, 2018).

Tabela 1:

Comunidades Terapêuticas no Piauí financiamento e vagas

Instituição	Cidade	Financiamento	Vagas				
			Adolesc.	Adolesc.	Adulto	Adulto	Mãe
			Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Nutriz
Obra Social N. S. da Glória Fazenda da Esperança - Santa Faustina	Campo Maior	R\$ 281.335,20	0	0	0	20	0
Comunidade Terapêutica Shalom	Floriano	R\$ 844.005,60	0	10	0	50	0
Obra Social N. S. da Glória Fazenda da Esperança – Nossa Senhora dos Remédios	Itainópolis	R\$ 140.667,60	0	0	0	10	0
Fazenda da Paz	Teresina	R\$ 844.005,60	0	0	0	60	
Fundação Terapêutica Monte Tabor	Piripiri	R\$ 211.001,40	0	0	0	15	
Associação Filantrópica Shalom	Teresina	R\$ 562.670,40	0	0	0	30	
Associação Casa do Oleiro	Teresina	R\$ 792.000,24	0	8	17	30	1
TOTAL		R\$ 3.675.686,04	0	18	17	215	1

Fonte: adaptada de Ministério da Justiça e Segurança Pública (2019). Comunidades Terapêuticas. Comunidades Terapêutica contratadas pela SENAD.

É notório o jogo de forças e tensões sobre o território da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, principalmente, em relação ao papel das CTs no enfrentamento dos problemas relacionados ao uso e abuso de SPAS. De um lado do campo de batalha encontramos o paradigma das políticas de Redução de Danos, a abordagem psicossocial com os dispositivos em saúde mental de base comunitária como os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), Consultórios na Rua, Unidades de Acolhimento dentre outros serviços e do outro lado as Comunidades Terapêuticas, Ambulatórios Especializados em Hospitais Gerais, Hospitais Psiquiátricos com direcionamentos focados na abstinência, internação, medicalização e afastamento das pessoas com problemas relacionados ao uso e abuso de SPAS do convívio social, familiar e comunitário.

Duas propostas diferentes que para Costa (2009) não podem ser negadas, mas integralizadas. Os serviços de saúde mental deveriam dar suporte aos trabalhos desenvolvidos pelas CTs, educar e capacitar os profissionais das CTs que não devem ter uma abordagem leiga ou amadora sobre a questão da dependência química, acompanhar e referenciar os usuários, ampliar as intervenções e encaminhamentos com vista à reinserção social. Para ela, as propostas de intervenção de cada um desses serviços devem ser postos com clareza dos papéis e da operacionalização de suas intervenções, ou seja, os trabalhos deveriam ser interdisciplinares e articulados com a finalidade de ampliar a oferta de ações e acompanhamento da complexidade da questão social associada à dependência de SPAS. Contudo, fica aqui o seguinte questionamento: seriam os serviços de saúde os responsáveis a realizar essa acessoria e organização, frente à complexidade de ações e demandas que eles já possuem? O que é presente são as contradições, desarticulações, divergências entre esses serviços (César & Rodrigues, 2013; Carvalho & Dimenstein, 2017).

Para Fossi e Guareschi (2019), as CTs são instituições que mesclam características de três instituições, a saber: cadeia, igreja e hospital psiquiátrico. Assim, além da lógica manicomial, segregacionista e excludente, dirigida prioritariamente por uma moral religiosa são lugares que exercem o controle sobre as vidas (biopoder) dos seus residentes, utilizam-se de ferramentas de punição e disciplina para conformar e assujeitar a uma moral cristã e ao modelo neoliberal e de exploração do trabalho das sociedades capitalistas modernas. Dessa forma, as características de fechamento e exclusão social, o discurso religioso, os trabalhos e “laborterapias” para ensinar a organização e a disciplina produzem a invisibilidade social, a criminalização e marginalização, o racismo de Estado, com políticas voltadas para um grupo populacional específico que irá sofrer com suas sanções, e o assujeitamento desses indivíduos que serão patologizados, esquadrinhados e excluídos caso não corresponda à lógica da produção capitalista. Assim, as CTs ao serem inseridas nas políticas públicas de saúde mental nos fazem ver como o Estado brasileiro retorna o direcionamento das suas ações por meio de uma política do pânico e guerra as drogas, que está longe de acabar, tendo em vista, essas constantes divergências e contradições sejam em relação ao direcionamento de suas políticas ou na prática e execução dos serviços de saúde mental para álcool e drogas.

2. Hospitalidade em Desconstrução

De acordo com Lima (2011), o termo hospitalidade é proveniente do latim *hospitalitate*, o ato de receber e acolher bem o hóspede, de ser amistoso e hospitaleiro, abrigar e oferecer ao outro o cuidado. Sendo uma das leis da humanidade, ela supõe o acolhimento irrestrito do outro. Encontramos, também, que hospitalidade é derivada de *hospice* (asilo, albergue), antiga palavra francesa, que nos dá dois significados, o primeiro de ofertar ajuda e o segundo o de dar abrigo aos viajantes. Assim, a hospitalidade estava associada a lugares, que ofereciam abrigo ou serviços como alimentação e banho para os estrangeiros, atualmente considerado os serviços de hotelaria e, por outro lado, temos as atitudes de uma relação de ajuda como zelo, atenção e o cuidado ao fazer com que os visitantes se sintam em casa e confortáveis (Walker, 2002).

Segundo Lashley (2010), podemos categorizar a hospitalidade nos domínios social, privado e comercial. No domínio social, a hospitalidade ocorre nos cenários sociais e as suas tradições, hábitos e costumes de recepção dos estrangeiros, visitantes ou forasteiros que regulam e orientam a receptividade e acolhimento do outro pelo grupo social, bem como nas ações referentes à produção e ao consumo de bebidas, alimentos e acomodações, e os impactos sociais dessa oferta; no privado, diz respeito à oferta de alimentos e bebidas, estadia e o envolvimento do anfitrião com o seu hóspede no seu lar, ou seja, na sua privacidade; e o comercial é a oferta de hospitalidade como um serviço, que pode ocorrer tanto nos setores privados, hotéis, pensões e hospedarias quanto públicos, abrigos, hospitais e centros de tratamento. Assim, os domínios da hospitalidade nos apresentam a relação estabelecida entre anfitrião e hóspede na oferta do alimento, bebidas e acomodações nas dimensões sociais e culturais que podem influenciar a oferta e os hábitos de receptividade e reciprocidade tanto na privacidade dos lares como em instituições públicas ou privadas, podendo haver comercialização e mercantilização de serviços ou sua oferta gratuita.

Para Camargo (2005), a hospitalidade pode ser compreendida como um ritual básico presente em todas as culturas, no qual se apresenta a relação entre anfitrião e hóspede e a construção do vínculo humano. Como um dever implícito das relações sociais a hospitalidade se apresenta como um conjunto de leis não escritas que regulam o ritual social, que não se limitam apenas a tradições e costumes de sociedades ditas arcaicas ou primitivas, mas se apresenta nas sociedades contemporâneas e até mesmo nas relações desenvolvidas nos meios virtuais. Assim, a hospitalidade diz respeito à construção de um vínculo humano para com o estrangeiro, migrante ou o outro que visa recepcionar, hospedar, alimentar e entreter nos espaços domésticos, públicos, comerciais e virtuais. Como salienta o autor, é uma relação de alteridade:

A hospitalidade, mais do que um fato observável, é uma virtude que se espera quando nos defrontamos com o estranho (e todo estranho é também um estrangeiro), alguém que ainda não é, mas *deve* ser reconhecido como o outro. Tudo se passa como se o sentido mais importante da noção seja perguntar-se se esse encontro resultou em estreitamento ou esgarçamento do vínculo social de início buscado (Camargo, 2015, p. 44).

Os estudos sobre hospitalidade podem ser divididos em duas escolas: a francesa que se ocupa de compreender a hospitalidade doméstica e pública, a partir das discussões antropológicas de Marcel Mauss (2008), sobre a dádiva e o dom, clarificando as relações sociais estabelecidas pelo ciclo do dar-receber-retribuir, as quais excluem reflexões sobre a hospitalidade comercial. E a escola americana que se distancia dessa última, pois foca seu estudo nas relações comerciais provenientes da troca e contato realizados por agências de viagens, hotéis, restaurantes e transportadoras, ou seja, associada ao campo da administração de serviços de hotelaria e turismo ofertados aos viajantes (Camargo, 2005).

Portanto, podemos notar que os estudos se voltam para a análise da hospitalidade como um serviço e outras vezes como uma dimensão humana presente nas relações sociais. Para Taylor (2010), a oferta de hospitalidade como um serviço não exclui os aspectos psicológicos que estariam presentes no ato de acolher aos que precisam, pois tanto a hospitalidade como o cuidado são qualidades e valores humanos, e não seria a comercialização dessas práticas que impediriam o profissional ou anfitrião de sentir compaixão, desejo por ajudar e/ou receber o outro. De acordo com Baptista (2008, p. 06) “os lugares de hospitalidade são espaços abertos ao outro”, onde a urbanidade, a cortesia cívica, a responsabilidade, o acolhimento, o refúgio, o alimento, a ajuda e conforto são encontrados. Dessa maneira, a hospitalidade é um ato de solidariedade e de acolhimento para com o outro que abre caminho para um encontro afetivo e significativo entre anfitrião e hóspede ou entre quem acolhe e é acolhido. É um ato de bondade para com a alteridade humana, que está na ação “de nos pormos totalmente enquanto pessoas, em cada coisa e em cada gesto, deixando que um sopro de Bem faça transbordar a nossa devoção familiar, a nossa amizade, a nossa obrigação profissional e a nossa responsabilidade cívica” (Baptista, 2008, p. 09).

Boff (2015), embasado nas reflexões filosóficas de Kant sobre a hospitalidade universal, afirma que a boa vontade só pode ser, de fato, boa vontade se ela não carregar nenhuma suspeita, supõe abertura do outro ao outro e confiança incondicional. Dessa forma, a hospitalidade tanto pode ser encarada como uma lei que orienta as relações sociais e a receptividade como uma qualidade humana que, de acordo com Boff (2011), podemos definir em nove as atitudes que a compõe: 1) a já citada boa vontade; 2) o acolher o outro como ele é com suas diferenças, 3) o escutar de forma empática, colocando-se no lugar do outro de maneira compreensiva e sem preconceitos, 4) o dialogar ao permitir interagir e se relacionar com a diversidade humana, 5) o negociar honestamente que se dirige na perspectiva de gerar o bem comum na lógica do ganha-ganha, 6) o renunciar desinteressadamente sendo a

capacidade de abdicar dos interesses particulares a favor do bem coletivo, 7) o responsabilizar-se conscientemente que é assumir que as singularidades não se tornem obstáculos para a conquista de um bem comum, 8) o relativizar corajosamente a própria posição e diferença sem necessariamente perder os seus próprios valores, exige deixar de entendê-los como os únicos possíveis e assim compreender que as diferenças e diversidade podem coexistir e se relacionar e 9) o transfigurar inteligentemente ao conseguir fazer com que a nossa agressividade, violência ou aspectos destrutivos possam ser transformados por meio de canais de expressão ou elaboração que não nos leve a destruição e conflitos.

Portanto, podemos associar a hospitalidade como parte do cuidado, pois - ao cuidar do outro - estamos nos envolvendo de forma afetiva, relacional, sensível, coexistindo com as diferenças e complexidade humana, cuidamos dos outros e cuidamos de nós mesmos, pois oferecer cuidado de forma hospitaleira é exercitar a compaixão. Assim, “hospitalidade é um ato de acolhimento entre seres humanos que procuram ser recebidos entre si com atenção, amor e afeto de forma a sentirem-se bem e satisfeitos em uma inter-relação harmônica” (Barra, Waterkemper, Kempfer, Carraro & Randünz, 2010, p. 205).

Assim, percebemos que a hospitalidade pode ser estudada por várias disciplinas e perspectivas, tendo em vista a sua característica fundante das relações sociais e humanas, as suas representações na literatura, na filosofia, na cultura e nas práticas do cotidiano. Apoiados em Carvalho (2017), veremos que os campos disciplinares que se ocupam do estudo da hospitalidade podem ser definidos em clássicos e emergentes, os clássicos são encontrados na Antropologia, Arqueologia, Estudos Bíblicos, História Social, Filosofia, Sociologia e Estudos Clássicos; e como emergentes temos os estudos interdisciplinares da Desconstrução, Estudos de Gênero e a Teoria Pós-colonial.

Dada essa breve reflexão sobre a construção do conceito de hospitalidade e sua multiplicidade de sentidos e interpretações esse estudo se apoiará nas reflexões e desdobramentos proveniente da filosofia de Jacque Derrida para desconstruir esse conceito de hospitalidade e apontar suas possibilidades de conexões com o campo pesquisado e aprofundar as problematizações sobre as muitas nuances da hospitalidade quando essa se refere à construção da relação entre os seres humanos. Logo, todo ato de hospitalidade inicia-se por meio de um gesto de recepção e/ou acolhimento do outro.

A vinda daquele que está fora, a chegada ou o começo são ações que possuem antecedentes. Todos esses atos não iniciam no momento de iniciar. Essa alusão ao que está marcando a vinda de alguém, a recepção e o início de uma relação ou de uma escritura não é neutro, atemporal ou *des*-possuído de historicidade, influências culturais e políticas, é repleta de traços, rastros, dobras e rupturas. Essa argumentação é uma das muitas pautas tratadas pelo filósofo Jacques Derrida, conhecido como o filósofo da *desconstrução* (Wolfreys, 2012).

Aqui, cabe uma breve explicação do que entendemos por desconstrução, valendo-se da reiterada afirmação de Wolfreys (2012) ao afirmar que a desconstrução não é um método e nem deve ser compreendido como tal. Assim, como também não é a demolição, destruição do que já está dado ou constituído, ou melhor, instituído. Podemos compreender a desconstrução como uma multiplicidade de sentidos, pois ela não é a construção de uma suplantação de significados, mas o que permanece não lido, o que se faz no devir, na possibilidade e na pluralidade que as mais diversas formas de representação podem performar nos enunciados.

Desconstrução ocorre, então, como aquilo que pode sempre chegar. É aquilo que já está sempre notado dentro de qualquer identidade ou estrutura.... Desconstrução, se ela é, de algum modo alguma coisa é o espaçamento necessário de uma escritura que reitera seus próprios deslocamentos (Wolfreys, 2012, p. 61).

Assim, aquele que pode sempre chegar é o estrangeiro. E Derrida (2003) inicia seus questionamentos sobre a hospitalidade nos lançando as seguintes indagações sobre o estrangeiro: pode o estrangeiro ser acolhido, ser recebido e usufruir da nossa hospitalidade, mesmo que ele não reconheça a nossa língua, não conheça os nossos hábitos culturais, não se comunique em sua completude, já que é desconhecedor de nossos costumes e de nossas normas? Devemos receber alguém que não compreendemos o que diz, não sabemos seus precedentes, é o estranho que se faz diferente ao nosso encontro? Mas se ele falar a nossa língua e compreender os nossos passos e hábitos continuará a ser estrangeiro, poderemos falar de hospitalidade aqueles que são semelhantes a nós?

Poderemos ser hospitaleiros aos desprovidos de terras, de moradia e de lugar para retornar aos que são nômades, peregrinos e transeuntes, que estão em fluxos e movimentos, transitam entre um lado, de um lado e gostam de opostos (Calcanhotto, 1992) que vivem à margem da sociedade? Devemos ofertar a nossa morada, abrir a nossa casa e acolher sem antes mesmo perguntar o nome e a procedência do visitante? Estamos falando de dois modos indissociáveis de hospitalidade e ao mesmo tempo contraditórios: a que é regulada por uma lei da hospitalidade, os hábitos, costumes, os pactos sociais, os direitos e deveres, uma hospitalidade condicional e, de outro lado, de uma hospitalidade incondicional, que se abre ao outro em sua completude, não exige sua identidade e nem lhe impõe a entrada em um pacto, uma lei fora das leis, uma lei sem leis, um impossível (Derrida, 2003; Solis, 2009).

É entre essas duas figuras de hospitalidade que, de fato, as responsabilidades devem ser assumidas e as decisões devem ser tomadas. Prova temível porque, se essas duas hospitalidades não se contradizem, elas permanecem heterogêneas no mesmo momento em que se reclamam um a outra, de forma desconcertante. Todas as éticas da hospitalidade não são as mesmas, sem dúvida, mas não há cultura ou vínculo social

sem um princípio de hospitalidade. Este orienta, torna desejável uma acolhida sem reservas ou cálculos, uma exposição sem limite para o visitante. Agora, uma comunidade cultural ou linguística, uma família, uma nação, não podem suspender, pelo menos, até mesmo trair esse princípio de hospitalidade absoluta: para proteger seu "em casa", sem dúvida, garantindo o "próprio" e a privacidade contra a chegada ilimitada do outro; mas também para tentar tornar a recepção efetiva, determinada, concreta, para colocá-la em operação. Daí as "condições" que transformam o dom em um contrato, a abertura em um pacto sob vigilância; daí os direitos e deveres, fronteiras, passaportes e portas, daí as leis sobre imigração, cujos "fluxos", diz-se, devem ser "controladas" (Derrida, 1997, tradução nossa²).

Assim, para Derrida, a hospitalidade não deveria ter condição, mas se fazer sempre no por vir, na construção constante de sua possibilidade entre a hospitalidade condicionada e incondicionada. Para Solis (2009), o pensamento da desconstrução busca apontar nas temáticas de seu interesse as contradições, aporias e paradoxos, as questões lançadas por Derrida (2003) sobre a hospitalidade podem ser respondidas através de três indagações: a questão do lugar, a da língua e a do nome.

Segundo, Bastos, Rameh e Bitelli (2016; 2017), a influência de Derrida para o estudo da hospitalidade se encontra em, pelo menos, três pontos: o do reconhecimento daquele que é acolhido nas relações de hospitalidade e acolhimento, ou seja, é notada a mudança em relação

²Es entre estas dos figuras de la hospitalidad como, en efecto, deben asumirse las responsabilidades y como deben tomarse las decisiones. Prueba temible porque si estas dos hospitalidades no se contradicen, permanecen heterogéneas en el momento mismo en que se reclaman una a la otra, de modo desconcertante. Todas las éticas de la hospitalidad no son las mismas, sin duda, pero no hay cultura ni vínculo social sin un principio de hospitalidad. Este ordena, hace incluso deseable una acogida sin reserva ni cálculo, una exposición sin límite al arribante. Ahora bien, una comunidad cultural o lingüística, una familia, una nación, no pueden no poner en suspenso, al menos, incluso traicionar este principio de hospitalidad absoluta: para proteger un «en casa», sin duda, garantizando lo «propio» y la propiedad contra la llegada ilimitada del otro; pero también para intentar hacer la acogida efectiva, determinada, concreta, para ponerla en funcionamiento. De ahí las «condiciones» que transforman el don en contrato, la apertura en pacto vigilado; de ahí los derechos y los deberes, las fronteras, los pasaportes y las puertas, de ahí las leyes sobre una inmigración, cuyos «flujos», según se dice, hay que «controlar».

à prática da hospitalidade a partir da perspectiva daquele que é acolhido; a hospitalidade se enquadra como uma alternativa à tolerância, sendo um exercício político no ato de receptividade que irá para além da relação com o outro, estendendo-se para as relações entre as nações; suas reflexões pautam, também, a questão da língua do anfitrião e do hóspede e a relação de amizade. Assim, a hospitalidade pode ser visualizada como uma prática de acolhimento ao outro se escrevendo na discussão sobre as relações éticas, os direitos e a cidadania. Podemos ampliar essa análise às questões que autorizam e reconhecem os estrangeiros, visitantes e os outros, em sua alteridade ou na análise das políticas que regulam e nominam a lei, os direitos e a condição de cidadão e na relação entre os anfitriões e os seus hóspedes, as relações entre o eu e o outro que, na visão de Derrida, é sempre um estrangeiro; pensar a troca, o dom e o contradom, portanto, a economia da dádiva.

Sendo a hospitalidade uma lei ela comporta em si direitos e deveres entre anfitrião e hóspede, pois o direito à hospitalidade pressupõe a compreensão das normas, condutas e comportamentos para receber e dar acolhida, bem como ao se exigir o nome está se solicitando que o outro apresente-se e diga qual a sua origem, intenções, desejos, e a que grupo étnico e familiar pertencem. Ou seja, solicita-se que afirme qual o seus costumes e o estatuto social dos contratantes. “Um nome próprio não é nunca puramente individual” (Derrida, 2003, p. 23).

Na hospitalidade absoluta, a abertura ao outro exige a radicalidade de se abrir ao desconhecido. Assim, não é a figura do estrangeiro que possui um laço social e uma herança de família por meio do seu nome, o que receberia essa acolhida, mas o outro absoluto, que é anônimo, “que eu lhe *ceda lugar*, que eu deixe vir, que o deixe chegar, e ter um lugar no lugar que ofereço a ele, sem exigir dele nem reciprocidade (a entrada num pacto) nem mesmo seu nome” (Derrida, 2003, p. 25).

Para aqueles que estão sem lugar, que são os estrangeiros do nosso mundo contemporâneo, os “sem abrigo”, clandestinos, desvalidos e vagabundos só serão recebidos se responderem aos acordos, seguirem as normas e as leis que podem ser estranhas a eles, mas os cerceiam e condicionam a responder as regras daqueles que os recebem. Como aos que não possuem lugar ainda paira a insígnia do estigma, discriminação, causam receio ou temor aos nativos, a eles restam-lhes todas as formas de exclusão (Solis, 2009).

Os estrangeiros são violentados pelas exigências e condições que as práticas de hospitalidade condicionada os imprimem. Essa hospitalidade que é oferecida à risca da normatividade, que ao estrangeiro é solicitado o seu nome, que entenda as regras e as cumpra, adentre em um pacto, que compreenda a nossa língua, hábitos e costumes e os traduza. Todas essas exigências são violações da hospitalidade absoluta, portanto, da própria hospitalidade. As contradições apontadas por Derrida (2003) esclarecem como o poder, o ser dono e senhor na sua casa, o de manter uma propriedade e uma privacidade, é tanto condições como constantes transgressões às leis da hospitalidade. Assim, a hospitalidade absoluta só poderá ocorrer negando-se essas leis, superando o desejo de poder e de controle para com o outro, por isso, a sua perversibilidade, essa condição tênue de mudança e contradição, de ser pervertida e alterada é necessária.

Não há hospitalidade, no sentido clássico, sem soberania de si para consigo, mas, como também não há hospitalidade sem finitude, a soberania só pode ser exercida filtrando-se, escolhendo-se, portanto excluindo e praticando-se violência. A injustiça, uma certa injustiça, e mesmo um certo perjúrio logo começam a partir do limiar do direito à hospitalidade. Esse conluio entre a violência do poder ou a força da lei (*Gewalt*), de um lado, e a hospitalidade, de outro, parece dever-se, de maneira radical, à inscrição da hospitalidade num direito... Mas como esse direito, privado ou familiar,

só pode ser exercido ou garantido pela mediação de um direito público ou de um direito de Estado, a perversão se desencadeia por dentro - porque o Estado não pode garantir ou pretender garantir o domínio (porque se trata de um domínio) privado senão controlando-o e tendendo a permeá-lo para tornar-se seguro dele (Derrida, 2003, p. 49).

Dessa forma, o exercício político sobre a hospitalidade pressupõe uma autoridade territorial e nacional, a afirmação de um poder sobre a propriedade privada e o “em-casa” (*chez-moi*), a privacidade. Essas regulações sobre a privacidade e a propriedade, o desejo de proteger o lar, o país dos estrangeiros, as semelhanças das diferenças, a repulsa sobre o que está fora são fenômenos de transgressão à hospitalidade; instauram repulsa e violência, medo ao estrangeiro; exercem a xenofobia e os levantamentos de fronteiras; hostilidade ao invés de hospitalidade. Aqui, o estrangeiro será recebido como hóspede ou como inimigo, essas são as questões em aberto para o encontro com o outro. “Hospitalidade, hostilidade, *hostipitalidade*” (Derrida, 2003, p. 41).

A hostipitalidade é essa ambiguidade sobre o ato de receber o outro, pois - ao buscar receber o outro a partir do crivo das nossas semelhanças, dos nossos hábitos, da nossa língua - estaremos sujeitos à interferência desse outro em nós, estaremos nos abrindo para uma relação que nos aproximará da nossa diferença, nos leva, por vezes, a sermos reféns desse outro, pois, por mais que seja esperada a visita, não poderemos nos furtar que a presença desse outro nos incomode (Lima, 2011).

Assim, só poderemos falar que o ato de hospitalidade é uma atitude ética quando a ética proveniente das relações, não precisem ser preestabelecidas, normatizadas e reguladas. Haverá abertura ao outro absoluto e uma hospitalidade incondicional, quando as

normatizações e legislações forem dissolvidas, pervertidas, ultrapassadas e que se estabeleça em um devir, esteja sempre em *des*-construção. Como ressalta Derrida (2001):

Quanto à ética, o que me interessa não é propor uma ética ou o conteúdo de uma ética, mas pensar o que quer dizer a eticidade da ética. Como, onde aparece ou o que é a ética? Um dos paradoxos do que tento propor é que só há ética, só há responsabilidade moral, como se diz, ou decisão ética ali onde não há mais regras ou normas éticas. Se há regras ou se há uma ética disponível, ou um conjunto de regras, nesse caso basta saber quais são as normas e proceder a sua aplicação, e assim não há mais decisão ética. O paradoxo é que, para haver decisão ética, é preciso que não haja ética, que não haja regras nem normas prévias. É preciso reinventar cada situação singular ou regras que não existem previamente.

Logo, para Derrida (2001; 2003), só poderemos falar de hospitalidade para com os estrangeiros por meio de uma hospitalidade incondicional, que não esteja ligada à cidadania, aos direitos e deveres, ao exercício de uma política pública que queira regularizar e normatizar os indivíduos. Ele apresenta suas críticas em relação à hospitalidade universal de Kant, que pensa uma hospitalidade como um dever e exercício de uma cidadania. Para ele, devemos pensar essa condição de expatriados, exilados, os sujeitos sem documentos, sem estatuto político, sem identidade, por meio de uma hospitalidade que afirme um contundente sim, antes de qualquer identificação, que se dirija a qualquer um, ao acolhimento integral do outro e suas condições sempre em construção de si e do mundo, ou seja, uma processualidade no ato de acolher e exercer a hospitalidade que nos aponta uma hospitalidade muito mais como uma atitude presente no encontro com o outro do que uma regulação proveniente de normas e regras a serem cumpridas. Assim como salienta Bernardo (2004), que a hospitalidade incondicional seria uma resistência ao instituído uma espécie de movimento do

pensamento, algo que não podemos avaliar em sua totalidade, visto que se trata de um fluxo constante de atualização dos instantes, do tempo e da presença com o outro.

...uma *hospitalidade incondicional* ou hiperbólica constitui *antes* o tom da desconstrução como *movimento de pensamento*, o qual nos dá, não apenas uma nova e diferente possibilidade de pensar, de tudo pensar de novo, ainda e *sempre* de novo, *a cada instante* de novo, mas também uma nova possibilidade de pensar o próprio pensar. De o pensar como hospitalidade incondicional, justamente, e *ipso facto* como absoluta ou incondicional resistência ao instituído e ao constituído (Bernardo, 2004, p. 30-31).

Derrida (2015) se inscreve na discussão da alteridade radical e dialoga com Emmanuel Lévinas ao afirmar esse sim antes de qualquer prerrogativa, a questão da responsabilidade em primeiro lugar e do acolhimento do rosto, o acolhimento do outro e a fuga da tematização presentes na hospitalidade. Apresenta-nos uma análise da seguinte reflexão de Lévinas em Totalidade e Infinito: “Ela [a intencionalidade, a consciência-de] é atenção à palavra ou acolhimento do rosto, hospitalidade e não tematização” (Derrida, 2015, p. 40, colchetes do autor) e segue elaborando que,

A palavra “hospitalidade” vem aqui traduzir, levar adiante, re-produzir as duas palavras que a precederam: “atenção” e “acolhimento”. Uma paráfrase interna, também uma espécie de perífrase, uma série de metonímias expressam a hospitalidade, o rosto, o acolhimento: tensão em direção ao outro, intenção atenta, atenção intencional, *sim* ao outro. A intencionalidade, a atenção à palavra, o acolhimento do rosto, a hospitalidade são o mesmo, mas o mesmo enquanto acolhimento do outro, lá onde ele se subtrai ao tema (Derrida, 2015, p. 40).

A hospitalidade, palavra quase sinônimo de acolhimento, vai ganhando traços de suas aproximações com a atenção ao outro, o acolhimento integral, a atitude de receber e estar disponível intencionalmente ao outro enquanto outro em sua característica de abertura e de incompletude, sem tematizações e de diferenças. A hospitalidade é esse acolhimento que é sempre o acolhimento do outro, diferente de passividade para tudo o que vêm do outro, ela é uma abertura é o “receber”, está disponível para adentrar nesse momento de receptividade é mostra-se disposto a uma relação ética. Acolhe-se, ou seja, recebe-se o outro, recepciona-o, deixa-o adentrar um espaço e um lugar, estabelece-se uma relação, o percebe e assim se pode pensar e refletir esse outro. De tal modo, “a razão é ela própria um receber” (Derrida, 2015, p. 43), pois o ato de pensar é, de alguma maneira, se antecipar e refletir, dialogar e elaborar. Dessa forma, o acolhimento é essa receptividade, mas também é o recolhimento e a aproximação com o mundo do outro e a outreidade do em-si. Dito de outro modo, o acolhimento e a hospitalidade se faz na relação com o outro e se estabelece em uma construção processual e ética, é um porvir, que se apresenta para o outro como um gesto, mas antes é uma abertura para receber e recolher no em-si, no próprio sujeito, esse outro que se aproxima e os estranhamentos que essa relação pode comportar.

O pensamento da desconstrução nas reflexões de Bernardo (2009) é um pensamento que nos leva ao hiperquestionamento. Questionar a origem dos fundamentos e dos limites sejam eles teóricos, normativos ou conceituais da nossa cultura. O pensamento da desconstrução nos leva a essa atitude de hiper-responsabilidade. Aqui, a justiça, a lei da lei, o totalmente outro, a hospitalidade apresentam-se como esse impossível e o que está sempre porvir, possível de acontecer, espreitando as condições para a sua origem, aguardando as mudanças que necessitam ser desenvolvidas para que se façam presença nos gestos para com o outro. O porvir, não é o que está em um futuro, não há uma orientação normativa para que ele aconteça e nem uma lista de condutas a ser tomado, o porvir que Derrida nos oferece é

uma experiência impossível e do impossível, a experiência daquilo que não podemos fazer enquanto experiência. De tal modo, que não posso fazer da experiência uma carta de recomendação, uma conduta controlada ou controladora, uma exemplo a ser seguido. Pensamos que a experiência impossível e do impossível se faz como esse pensamento de revolução e de resistência, quando todos estão presos a suas condutas, amarrados pelas instituições e suas normas, algo deve ser rompido e questionado, deve sair do lugar comum e mobilizar a des-construção, a transformação dessas barreiras e normatividades que limitam e constroem fronteiras na relação para com a alteridade.

Assim, a ética de que trata a hospitalidade e o pensamento da desconstrução é uma ética em suspenso, em transição e em constante vigília, pois é a eticidade da ética, o que essa ética anuncia e quer orientar. É o que Derrida nos apresenta como questão. Tomemos como motivo as Cidades-Refúgios, movimento encadeado por J. Derrida na Europa para acolher os intelectuais estrangeiros que, perseguidos em seus países, necessitavam de acolhida. Para ele, essas cidades seriam espaços de acolhimento e estariam abertas ao outro, ao que vêm, serviriam de lugares que, ao tempo que se mostra como uma necessidade do cosmopolitismo, também, é o seu limite. O estrangeiro questiona o poder soberano, o papel do Estado soberano, quem pode ser o sujeito de direito, o sujeito-cidadão, o sujeito, o eu, ou seja, quem pode ser re-conhecido como possuidor de um lugar de moradia, acolhimento e de direitos. Esses espaços que estariam abertos ao outro em suas diferenças, sem barreiras e com portas abertas aos visitantes seriam o modelo de cidade que estaria por vir, uma cidade em que o cidadão não seja um herdeiro e possuidor de um lugar, seus residentes são da passagem, transeuntes em fluxos, sujeitos nômades. Uma cidade para acolher tais concidadãos deve ser uma cidade aberta a todos, uma cidade com o papel de Messias, uma messianicidade, ou seja, aguardando e guardando todo e qualquer visitante inesperado. Esse é o sonho e o desejo de Derrida para as cidades por vir em um mundo cosmopolita (Bernardo, 2001).

Esses desejos de abertura e a ininterrupta produção dessa hospitalidade, a processualidade e o por vir, a relação para com o estrangeiro, o outro em sua diversidade e multiplicidade, as trocas e relações criativas para com a alteridade pensando as contradições entre as normas, moralidades, cultura e as rupturas necessárias para a construção de uma relação que produza a vida, a liberdade, a relação com as diferenças são pontos de aproximação e encontro da hospitalidade em Derrida com a cartografia e o paradigma ético-estético-político proposto pela filosofia da diferença. De acordo com Guattari (2008, p. 137):

O novo paradigma estético tem implicações ético-políticas porque quem fala em criação, fala em responsabilidade da instância criadora em relação à coisa criada, em inflexão de estados de coisas, em bifurcações para além de esquemas pré-estabelecidos e aqui, mais uma vez, em consideração do destino da alteridade em suas modalidades extremas. Mas essa escolha ética não mais emana de uma enunciação transcendente, de um código de lei ou de um deus único e todo-poderoso. A própria gênese da enunciação encontra-se tomada pelo movimento de criação processual.

Assim, esse novo paradigma subverte a falsa unidade do mundo de valores referenciados pelo neoliberalismo, o capitalismo, a xenofobia, pois visa à pluralidade, a multiplicidade do mundo, a produção de vida, a resistência das diferenças, o reconhecimento da alteridade e da complexidade do universo, seja em seus regimes políticos, seja nos territórios de existenciais e afetivos. Dessa forma, a cartografia esta ligada à invenção e à composição de novas práticas (Guattari, 1993). Portanto, quando afirmamos o paradigma ético-estético-político, queremos dizer, *ético* não como um conjunto de regras respaldado por um regime de verdades e valores morais, o que defendemos como ético é a capacidade de escutar as diferenças que se fazem presente em nós e o devir proveniente dessa diferença, “é aquela que se põe a ouvir o estrangeiro que se produz no encontro com o outro” (Barros,

2013, p. 321). O *estético* como essa capacidade criadora e inventiva, que as coisas não estão dadas e constituídas que o corpo, a arte, o pensamento são instâncias de produção e multiplicidade e *político* porque se faz preciso a vigilância e a luta contra as forças que impedem os fluxos e devires produtores de vida, contra as formas de opressão e indiferença (Rolnik, 1993). Assim, é por meio dessas aproximações que essa pesquisa se utiliza da cartografia como modo de pesquisar. Por compreender que as reflexões da filosofia da diferença e o pensamento da desconstrução nos servem de ferramentas para refletir sobre a hospitalidade vivenciada na comunidade terapêutica.

3. Método

Para o desenvolvimento desse estudo, realizamos uma triangulação metodológica (Dutra, 2009) nas etapas de aproximação com a instituição e os participantes, produção das informações e análise dos resultados. Assim, valemo-nos do modo de fazer pesquisa cartográfica em todo o processo de encontro com o campo e produção de informações nos grupos e oficinas, utilizamos visitas institucionais e observação participante do cotidiano para compreender o modo de organização e funcionamento da instituição com registro em diário dos acontecimentos e implicações e para aprofundar a verificação dos materiais produzidos durante todo esse processo utilizamos a análise de discurso.

3.1. Cartografia

A cartografia, para os geógrafos, é um desenho que se faz no momento imediato das transformações das paisagens, essas possuem topografias, relevos, características ambientais, tipos diferentes de solo, composição de ambientes naturais com diversidades de faunas e floras, as passagens do tempo, os ciclos e mudanças que sofrem os ambientes fazem com que esses estejam em constante alteração. Assim, a cartografia é a arte ou ciência de compor cartas geográficas, construir mapas, representar territórios (Ferreira, 2004). Contudo, em ciências sociais e humanas, quando utilizamos o método da cartografia estamos interessados em acompanhar o movimento de transformação das realidades em suas paisagens psicossociais (Rolnik, 2007).

A composição dessas realidades é compreendida como rizomáticas, percebemos que as ações no cotidiano são repletas de linhas de força, fugas, rupturas, encontros e desencontros, acontecimentos, processos de territorialização, institucionalização e subjetivação. Assim, a

cartografia social aqui descrita liga-se aos campos de conhecimento das ciências sociais e humanas e, mais que mapeamento físico, trata de movimentos, relações,

jogos de poder, enfrentamentos entre forças, lutas, jogos de verdade, enunciações, modos de objetivação, de subjetivação, de estetização de si mesmo, práticas de resistência e de liberdade. Não se refere a método como proposição de regras, procedimentos ou protocolos de pesquisa, mas, sim, como estratégia de análise crítica e ação política, olhar crítico que acompanha e descreve relações, trajetórias, formações rizomáticas, a composição de dispositivos, apontando linhas de fuga, ruptura e resistência (Prado Filho & Teti, 2013, p. 47).

Dessa maneira, podemos situar a cartografia como pesquisa qualitativa, quando essa se dispõe a acompanhar processos de forma interventiva e, ao intencionar na pesquisa-intervenção, produzir mundos de enunciados e ter visibilidade de aspectos não explorados no campo, ou seja, o uso do método da cartografia se encontra nas abordagens qualitativas de produção de conhecimento e é considerada uma pesquisa-intervenção. Desta forma, uma pesquisa qualitativa é também cartográfica quando tem por objetivo oferecer condições de visibilidade e dizibilidade ao que acontece individual e coletivamente no processo de produção de saúde, cuidado e vida (Ferigato & Carvalho, 2011).

Assim, para se acompanhar os processos na pesquisa-intervenção/cartografia o pesquisador deve sair do local confortável de especialista que se reveste de uma suposta neutralidade, para se inserir na análise dos jogos de saber-poder que compõe a realidade observada. O método cartográfico é uma pesquisa-intervenção, pois aviva o conceito de território como algo móvel, em permanente mutabilidade. Para isso, a cartografia propõe a construção de intercessores/interferências/agenciamentos em processos móveis nas situações cotidianas. É um mapa aberto a ser desenhado: nas relações, implicações, desejos, perguntas, curiosidades; sejam essas de quem pesquisa ou dos coautores (participantes da pesquisa). Ressalta-se que na metodologia/experimentação cartográfica a interpretação se torna

autoanálise; as variáveis intervenientes se convertem em dispositivos-analisadores e o conhecimento se despe dos especialismos e tecnicismos alavancando auto gestões promotoras de vida e de encontros (Paulon & Romagnoli, 2010).

Como afirmam Kastrup e Passos (2014), a cartografia é um método de investigação que não deve buscar revelar verdades preestabelecidas e naturalizadas ou revelar realidades preexistentes, a direção desse processo de pesquisar é tomada pela transversalidade, a condição de inseparabilidade entre atores e pesquisadores, a dissolução das fronteiras entre o fora e o dentro das instituições, os conhecimentos e saberes são produzidos ao se traçar um plano comum, que visa à participação, à transversalidade, à inclusão e à tradução das ideias comuns e heterogêneas presentes em toda interação social. “A aposta da cartografia é na construção coletiva do conhecimento por meio de uma combinação que pode parecer, à primeira vista, paradoxal: acessar e, ao mesmo tempo, construir um plano comum entre pesquisadores e pesquisados” (Kastrup & Passos, 2014, p. 24).

3.2. Cenário da pesquisa

Assim, durante todo o processo dessa cartografia, o pesquisador se envolveu com o tema pesquisado, as condições de hospitalidade de pessoas institucionalizadas em comunidades terapêuticas, para ir modulando sua atenção, construindo fatores de a(fe)tivação, que despertasse o corpo vibrátil. De tal modo, que possa construir percepções de produção de sentido nos campos de forças vivos em relação com a alteridade, com os outros, os estrangeiros, trazendo à superfície os afetos e sensações que se produzem em nós, provenientes desse encontro. Dessa modulação que ultrapassa a historicidade dos sujeitos, já que o outro é encarado como uma presença que se mescla a nossa textura sensível e passam a fazer parte de nós mesmos, as experiências vão se traduzindo em sentidos, representações e língua (Rolnik, 2007).

O campo cartografado é uma comunidade terapêutica na cidade de Parnaíba-PI. A cidade de Parnaíba é a segunda maior cidade do Estado do Piauí com a população estimada para 2017 de 150.547 (cento e cinquenta mil quinhentos e quarenta e sete habitantes), possui em sua rede de saúde 58 estabelecimentos no SUS (IBGE, 2017). Dentre esses serviços, podemos situar como estabelecimentos que compõem a RAPS de Parnaíba o: CAPS II Dr. Valterdes M. de Sampaio; CAPS AD 24 horas; Hospital Estadual Dirceu; SAMU suporte básico e avançado; Centro de Especialidades em Saúde Dr. Odival Rezende; o Pronto Socorro Municipal de Parnaíba; Hospital Colônia do Carpina; 32 (trinta e duas) UBSs e algumas entidades filantrópicas como a Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba (Hospital Geral) e a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de Parnaíba (CNES, 2017). No entanto, o foco dessa cartografia é uma comunidade terapêutica, que está há, pelo menos, 5 anos em exercício na referida cidade que aceitou a participação do pesquisador em sua rotina por meio da autorização institucional, e que possui articulação com a rede de saúde e de assistência social. Assim, foi resguardada a instituição ao seu anonimato e sigilo.

O cartógrafo, ao adentrar esse espaço, se encontrou com as linhas de força e analisou os acontecimentos e implicações presentes na realidade pesquisada. Essa análise da implicação é a clarificação dos acontecimentos do cotidiano promovidos no encontro do pesquisador com o campo de intervenção, toda ação e encontro do cartógrafo é repleta de criação e potência de vida e pode constituir os mapas subjetivos decorrentes desses encontros. Dessa forma, pretendemos mapear essas linhas constitutivas das interações e acontecimentos, explorar territórios existenciais, acompanhar processos de produção de subjetividade que compôs o mapa móvel e cambiante desses territórios (Cintra, Mesquita, Matumoto, & Fortuna, 2017).

3.3.Participantes

Dessa maneira, desenvolvemos uma aproximação com esse território. Inicialmente, o cartógrafo participou do cotidiano da instituição com visitas e observação participante desse cotidiano realizou 1 (uma) visita no mês de agosto de 2017 e 1 (uma) no mês de janeiro de 2018, as quais foram apresentadas na primeira, a intenção de desenvolver uma pesquisa na instituição e, na segunda, a proposta de pesquisa para os coordenadores da instituição, negociamos a participação do pesquisador, esclarecemos os objetivos e as documentações necessária para o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (CEP – UFPI), que precisa ser enviados com a autorização assinada e carimbada da instituição, já nesse momento, se explicou os aspectos éticos dessa pesquisa para os coordenadores. Assim, foi negociada a participação do pesquisador no ambiente da CT, com essa aproximação intencionávamos participar do cotidiano dessa comunidade terapêutica para se relacionar com os seus moradores e compreender como é a vivência dessas pessoas nesse espaço. Obtemos êxito e aprovação do nosso projeto de pesquisa pelo CEP-UFPI por meio do parecer nº 2.563.644.

Obtendo as devidas autorizações, iniciamos o contato com os residentes sendo que, em fevereiro de 2018, realizamos a interação com o cotidiano por meio da observação participante nos dias (12/02/18, 13/02/18, 14/02/18, 15/02/18), que se deu nos horários acordados com os coordenadores ficávamos na instituição das 08:00 às 12:00, intervalo para o almoço, retornava de 14:00 às 17:00 horas. Esses turnos eram os mesmos dos coordenadores da CT, o que poderia confundir os residentes ao me assimilar como um membro da equipe de coordenação. Para superar essa identificação, ao adentrar na casa, fomos transparentes sobre os nossos objetivos, esclarecemos o nosso interesse de pesquisar e dialogamos com os residentes retirando suas dúvidas sobre a nossa convivência com eles e, sempre que possível,

apresentávamos o desejo de realizar momentos em grupo tanto para nossa interação comum como para nossa produção das informações da pesquisa.

A mobilização de um grupo surge como um espaço, um encontro, um lugar, que seja promotor de interação e relação não só entre sujeitos em um dado território, mas como corpos que se misturam e se unem em um plano de existência e de contágio, em um entre e nos acontecimentos, aqui os afetos, as singularidades e heterogeneidades compõem os territórios e as desterritorializações nos faz ver, sentir e vivenciar as instituições e os seus processos de modulação e produção de subjetividades e devires (Pelbart, 2008; Barros, 2013).

Nessa perspectiva, os grupos são dispositivos, visto que colocam em funcionamento os modos de expressão da subjetividade, opera processos de desinstitucionalização, fazem com que as multiplicidades ganhem fluxo, colocam em questão os desejos como produtores de subjetividades, a historicidade e os fatores socioeconômicos, os demarcadores de uma cultura, as linhas de força e de ruptura são captadas como processos de singularização (Barros, 2013), “nenhum dos indivíduos que compõem a multidão permanece num mesmo lugar em relação aos outros” (Deleuze & Guattari, 2017, p. 55).

Para Deleuze e Guattari (2017), as multidões possuem a condição de mobilizar transformações, processos, transversalidades, são um corpo sem órgão, que não é um espaço vazio, ou um andaime de sobreposição de peças e reflexos de coletivos, mas um corpo sobre o qual, o que serve de órgão se difunde de acordo com os movimentos dos coletivos, das multidões, sob formas de multiplicidades moleculares. Os grupos são multiplicidades em constante transição.

O grupo-corpo-sem-órgão seria o grupo-lugar onde as conexões se fariam; plano que constituiria sujeitos-objetos; coletivo-multiplicidade de coisas-fragmentos-afetos que se engendrariam criando, não o grupo, mas movimentos de singularização, não

identificados ao modo-indivíduo, seja esse relativo ao indivíduo, ao grupo, ou a sociedade. O grupo, assim, não é ser-organismo, mas dispositivo, máquina, porque põe a operar, fabrica outro modo de conexão, produz novos focos de catálise, outros modos de subjetivação (Barros, 2013, p. 307).

De acordo com Hur e Viana (2016), o dispositivo das cartografias grupais proporcionam a produção de informações, gera momentos de autoanálise, potencializa a produção de subjetividade e autonomia nos coletivos. Ao fazer uso do grupo como dispositivo, o cartógrafo buscou mapear discursos, afetos, práticas no cotidiano do coletivo, perceber os instituídos e instituintes, acompanhar os fluxos e os regimes de força que estão presentes. Além disso, ele se colocou como participante nos grupos, intervindo tanto para acompanhar e ter acesso à expressão e comunicação dos participantes como para gerar neles mudanças e processos de transformação.

Dessa maneira, além das visitas, à instituição e da observação-participante do cotidiano, negociamos com os residentes a formação desses encontros coletivos. Iniciamos em março (01/03/2018) e finalizamos em abril (02/04/2018), totalizando 6 (seis) encontros com aproximadamente 3 horas de duração, no qual ocorreu as conexões entre o cartógrafo e os estrangeiros desse percurso. Nesses encontros com a finalidade de se tornarem produtores de vida e reflexão, foram desenvolvidas oficinas nas quais os recursos utilizados eram as ferramentas do cartógrafo: sua criatividade, dispositivos de arte relacional como produção de desenhos, pintura em tecido, mapas coletivos, exercícios de relaxamento, leitura de crônicas e contos, música, diálogos e rodas de conversas (Rolnik, 2007; 2005; 2002).

Nos dispositivos das oficinas, outros modos de expressão podem ser exercitados como: desenhos, dramatizações, danças, artesanato, artes plásticas. Assim, “a oficina é compreendida como espaço de encontro entre distintos corpos que mobiliza aspectos que vão

além da representação e que a partir de suas conexões produzem novos processos e intensidades” (Hur & Viana, 2016, p. 118). O que gera uma maior interação entre o pesquisador e o grupo pesquisado no qual a criatividade, inventividade e desterritorialização acontecem.

Todos os critérios éticos que norteiam as pesquisas com seres humanos estiveram presentes de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e Resolução Nº 510/2016. Dessa forma, asseguramos aos participantes dos momentos de grupo e oficinas o anonimato e a não obrigatoriedade da participação, sendo essa voluntária e possível de desistência a qualquer momento. Houve a leitura e explicação antes das atividades grupais e de oficinas do TCLE. Caso o participante não quisesse assinar o TCLE, mas ainda assim, estivessem dispostos a participar dos momentos grupais e de oficinas esses não seriam impedidos de participar. Apenas identificamos os participantes e excluímos as suas produções e suas falas dos registros que estavam sendo produzidos. Porém, não houve recusa e os grupos aconteciam com participantes diversos a cada encontro, houve os que estiveram presentes em todos os encontros como os que participaram de modo pontual. Apontando assim, o caráter processual do grupo e a liberdade dos participantes (Barros, 2013).

Para os momentos de oficina e grupo, os registros tiveram que ser filmados e fotografados, com as devidas autorizações dos participantes e da instituição, sempre preservando a identidade e o sigilo das informações prestadas, bem como tomando o devido cuidado para que os momentos de facilitação de oficinas sejam espaços de vínculo, livre fala, produção de cuidado e reflexões. Dessa maneira, afirmamos o protagonismo, a inclusão de diferentes sujeitos, a construção de uma experiência coletiva (Kastrup & Passos, 2014). Portanto, para compor o grupo das informações produzidas durante as oficinas os participantes deveriam ter: assinado o TCLE; quisessem participar de forma voluntária dos

momentos de oficina/grupo; ser residente da comunidade terapêutica; ter condições físicas e mentais de responder sobre si mesmo, ser maior de 18 anos.

Nos encontros, além de videogravadas e fotografadas, produções dos participantes, acompanhamos os processos de interação do cartógrafo por meio da construção de diário cartográfico (Rolnik, 2007), no qual foram registradas as implicações e acontecimentos do transcorrer dos encontros com o campo de pesquisa, as reflexões, os pensamentos, as falas, as imagens e todo o material que possibilitasse a composição das informações e sua análise, seja nos momentos das oficinas, seja da participação do pesquisador com os cenários da cartografia. Observando ainda que as informações provenientes da produção pessoal dos participantes estão sendo utilizadas mediante autorização deles. E que a processualidade, o fluxo, a construção, sempre corrente da realidade, são admitidas como parte dos modos de pesquisar, pois, para a cartografia, o sujeito e o objeto não estão separados, mas se relacionam constantemente nas modulações da realidade. Logo, para ocorrer à análise na pesquisa cartográfica é preciso garantir a característica participativa da pesquisa (Barros & Barros, 2014).

3.4. Análises

Assim, na pesquisa cartográfica as análises são, na verdade, análises das implicações e consistem em acompanhar os acontecimentos, perceber mundos possíveis e as relações que constituem as dinâmicas dos instituídos-instituintes presentes nos processos de institucionalização. Dessa maneira, aquilo que se apresentar como resistências ao instituído apontará para os analisadores desse processo. O pesquisador assume, portanto, uma postura analítica que é, ao mesmo tempo, análise-política-clínica e, por isso, não existe uma única maneira de desenvolver a análise na pesquisa podendo, ainda, se valer de vários métodos de

análise se esses se fizerem potentes para manter a característica problematizadora, processual e participativa da pesquisa (Barros & Barros, 2014).

Dessa forma, foi utilizada, aqui, da análise de discurso para traduzir e cultivar os dados dessa pesquisa (Barros & Barros, 2014), haja vista que a análise de discurso se caracteriza como uma disciplina de interpretação fundada pela relação da linguística, do materialismo histórico e da psicanálise e contribui com a noção de que a fala é um discurso com ideologias e processos inconscientes que retiram o sujeito como sendo o centro da enunciação, apresenta a dialogicidade da produção do discurso e seus múltiplos atravessamentos históricos, sociais, culturais, políticos, instituídos e instituintes (Caregnato & Mutti, 2006; Gill, 2002). Assim,

O processo de análise discursiva tem a pretensão de interrogar os sentidos estabelecidos em diversas formas de produção, que podem ser verbais e não verbais, bastando que sua materialidade produza sentidos para interpretação; podem ser entrecruzadas com séries textuais (orais ou escritas) ou imagens (fotografias) ou linguagem corporal (dança) (Caregnato & Mutti, 2006, p. 680).

Contudo, pretendemos sustentar um *ethos* analítico que permitiu ao pesquisador se voltar sobre si mesmo e questionar as implicações e a participação, mantendo uma horizontalidade e transversalidade nas suas interações, construído no campo dos afetos, do sensível, a objetividade e subjetividade dos processos com que se ocupou, apresentando seus modos de produção de sentido sobre a realidade, suas linguagens e singularizações (Barros & Barros, 2014).

4. Resultados e Discussões: (com) vivência entre estrangeiros

Dessa forma, o que se segue agora é a apresentação dos encontros entre o cartógrafo e os estrangeiros dessa jornada. Os movimentos presentes no rito da hospitalidade serviram como categorias de análise para descrição das informações, analisadores e implicações que iam se costurando na perspectiva do cartógrafo em seu diário e as falas e produções dos estrangeiros. Três movimentos foram demarcados: o de chegada ou encontro, que apresenta o estabelecimento do contato entre os pares e as experiências coletivas desse encontro; a apresentação dos estrangeiros e suas percepções sobre a instituição; o movimento de reciprocidade no qual há a troca e a produção da subjetividade acontece e o movimento de saída no qual as expectativas e efeitos desejados são ressaltados.

4.1. Movimento de Chegada: entre muros e fluxos de uma instituição³

Parnaíba, 12 de fevereiro de 2018.

Um corpo lançado em um espaço em movimento. Movimento, que não cessava de acontecer. Essa ida a campo me trouxe essa sensação de fluidez e de muitos processos acontecendo. Cheguei às 9:00 horas na Comunidade Terapêutica, 12 de fevereiro de 2018, meu primeiro dia como observador participante, como uma pessoa estranha que chega nesse espaço. De início, estava ansioso, pois essa ida se tratava de um começo para a pesquisa. A questão do ser recebido, do como ser recebido, me atravessou, e os receios de não ser bem visto, de não ser aceito passaram por mim. Bem, saí do carro e fui para o portão da instituição, um rapaz chegou junto comigo, já havia batido na porta, nos cumprimentamos com um aceno de cabeça, ele vinha com uma sacola em suas mãos e intuí que ele era um residente da Casa,

³ Na produção das análises foram utilizados os Diários Cartográficos datados no corpo do texto e os materiais provenientes das oficinas dos momentos em grupo.

perguntou se eu já havia batido e confirmei, entre a fresta do portão e o muro uma voz veio lá de dentro e disse: “O Senhor quer entrar!” E eu disse: “Sim!”.

Bem, foi uma iniciativa corriqueira, mas eu percebi que não exigiram de mim, nada além dessa afirmação do meu desejo. Sim, eu gostaria de entrar. Eu entrei. Antes de perguntarem meu nome, estava eu a ser alvo das perguntas, a curiosidade. Entrei e de cara encontrei o José⁴ e o Isaque (pastor), do lado de fora. Eles estavam escutando louvores e, quando entrei, eles estavam saindo desse momento de oração. Como um robô, assim me pareceu a minha postura, a todos queria cumprimentar e dizer meu nome. Penso que o medo de não ser aceito fez com que eu me colocasse antes deles. Estava: “oi, bom dia, Pedro” e apertando as mãos. Iniciando o rito da cordialidade, o pacto social da recepção. Estava sendo recebido e entrando em um pacto, afinal, é o único modo que conheço para entrar em qualquer morada.

Era o estranho e o estrangeiro, os quais chegam se apresentando. Olhares curiosos foram lançados. Disse para José e Isaque: “Vim para passar o dia aqui com vocês”; um “glória a Deus” obtive como resposta. E a Deus muitos dos discursos intercalavam, atravessavam, se faziam presentes. Era Deus quem mais era chamado e louvado. Era uma repetição de seu nome. Uma anunciação das suas palavras (A Bíblia), elas estavam nas paredes, elas estavam nas falas corriqueiras como nos cumprimentos.

⁴ Todos os nomes foram alterados para manter o sigilo.



Figura 2: detalhe das paredes, Sl 23: 1.

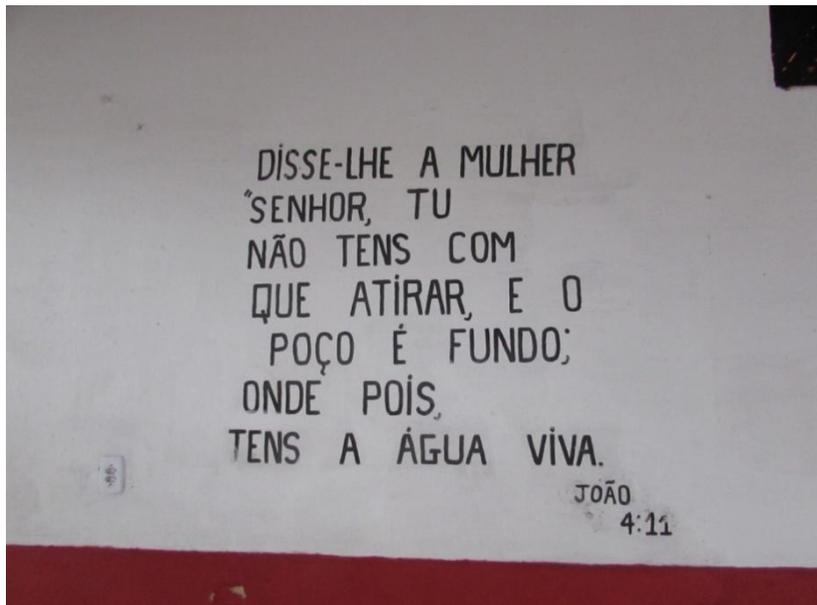


Figura 3: detalhe das paredes, Jo 4: 11.



Figura 4: detalhe das paredes, Fl 4:13.

E os rastros da hospitalidade se faziam presentes nesses trechos bíblicos. A hospitalidade e acolhida do peregrino se encontra presente logo na entrada: o Salmo 23 (Figura 2), conhecido como “o bom Pastor” apresenta a hospitalidade de Deus para com os migrantes, os estrangeiros, os nômades. A imagem que nos apresenta é a de um Pastor que conduz as suas ovelhas em busca de um local tranquilo, protegido dos inimigos e das intempéries, que seja reconfortante e restaurador, próspero e seguro. E Deus, como esse bom pastor, oferta sua hospitalidade para os peregrinos. A condição de estrangeiros é outra condição que se evidencia o movimento, a mudança de lugar, a busca por alimento e segurança e essa oferta do acolhimento das necessidades do outro em condição de nomadismo (Bíblia de Jerusalém, 2017). Para Anthony (2012), ao analisar essa condição de migração e dos estrangeiros frente às comunidades cristãs, afirma que a hospitalidade não deve ser apenas encarada como acolhida, precisa-se salientar o desenraizamento, ou seja, a saída do estrangeiro da sua casa, as suas diferenças, a sua cultura, a relação que se dá entre os anfitriões e os seus hóspedes, a compreensão que o acolhimento não é a solução para a vida

nômade ou desenraizamento, mas que é, justamente, uma possibilidade de partilha e relação com as diferenças que se viabiliza a potencialidade de abertura ao outro e leva a um mútuo enriquecimento.

Essa imagem do bom Pastor também nos leva a pensar no poder pastoral que Foucault (2003/1978) explicita:

...o poder pastoral se opõe a um poder político tradicional habitual, pelo fato de ele não se exercer sobre um território; ele reina sobre uma multiplicidade de indivíduos. Ele reina sobre ovelhas, bois, animais. Reina sobre um rebanho, um rebanho em deslocamento. Reinar sobre uma multiplicidade em deslocamento é o que caracteriza o pastor. Esse será o poder pastoral típico. Sua principal função não é tanto assegurar a vitória, uma vez que ele não é a conquista, ou ainda o montante de riquezas ou de escravos que é possível conseguir na guerra. Em outras palavras, o poder pastoral não tem por função principal fazer mal aos inimigos; sua função é fazer o bem em relação àqueles de que cuida. Fazer o bem no sentido mais material do termo significa alimentá-lo, garantir sua subsistência, oferecer-lhe um pasto, conduzi-lo às fontes, permitir-lhe beber, encontrar boas pradarias. Consequentemente, o poder pastoral é um poder que garante ao mesmo tempo a subsistência dos indivíduos e a subsistência do grupo, diferentemente do poder tradicional, que se manifesta essencialmente pelo triunfo sobre os dominados. Não é um poder triunfante, mas um poder benfazejo (p. 66).

Estaremos entre uma oferta de hospitalidade e acolhimento da condição de estrangeiros ou de manutenção de um grupo por meio do exercício do poder pastoral? Essa indagação nos dá um vislumbre de como as relações de força, as marcas dessas paredes

podem nos levar ao campo das multiplicidades, jogos de forças, instituídos e intuitivos dessa casa.

Em Filipenses (4: 10-14), o apóstolo Paulo agradece a ajuda recebida da comunidade cristã de Filipos. Ele afirma que não é um sentimento de gratidão apenas por consternação do auxílio recebido, pois diz estar adaptado à vida de privações ou de abundância, visto que, “Tudo posso naquele que me fortalece” (Fl. 4:13) (Figura 4) e continua a explicar que foram os filipenses os primeiros que estabeleceram relações de dar e receber: “Vós mesmos bem sabeis, filipenses, que no início da pregação do Evangelho, quando parti da Macedônia, nenhuma igreja teve contato comigo em relação de dar e receber, senão vós somente” (Fl. 4: 15). Aqui, a hospitalidade se apresenta como uma troca. Por um lado, a comunidade cristã de Filipos auxiliou financeiramente Paulo; por outro, esse reconheceu a ajuda e ofereceu como retribuição as graças de Deus: “O meu Deus proverá magnificamente todas as vossas necessidades, segundo a sua riqueza, em Cristo Jesus” (Fl. 4: 19). O ciclo da dádiva e do dom, o dar, o receber e o retribuir partem de uma troca material que é retribuída com um sentimento de gratidão e um desejo de proventos e prosperidade advindo dos desígnios de Deus.

Na outra passagem bíblica (Figura 3), Jesus estava viajando com os seus discípulos e chega a Sicar, uma cidade da Sumária, na qual se encontrava o famoso poço de Jacó. Cansado da viagem, ele descansa junto à fonte. Era meio dia, o Sol deveria estar quente. O clima seco. Qualquer viajante gostaria de um repouso para abrandar o calor. Eis que se aproxima uma samaritana para tirar água e se dá o seguinte diálogo:

Jesus lhe disse: “Dá-me de beber!” Seus discípulos haviam ido à cidade comprar alimento. Diz-lhe então, a samaritana: “Como, sendo judeu, tu me pedes de beber, a

mim que sou samaritana?” (Os judeus, com efeito, não se dão com os samaritanos)
(Jo. 4: 7-9)

O encontro entre os povos diferentes, a diversidade, o romper as barreiras para com o estranho, a aproximação entre estrangeiros, entre alteridades diferentes e suas culturas tem no encontro de Jesus, sendo o judeu e a samaritana um exemplo de como os preconceitos e as diferenças devem ser reconhecidos. O diálogo deve, pois, ser a ação necessária para construir uma relação de hospitalidade. De acordo com Teixeira (2017), o diálogo e a hospitalidade possuem uma relação íntima e profunda, visto que as relações inter-religiosas, culturais, sociais e pessoais entre os estrangeiros e os seus anfitriões promovem o crescimento, o contato com a diferença, a aprendizagem pela diferença, pela solidariedade e pela aproximação. O diálogo é uma condição necessária para que haja hospitalidade. É o exercício da amizade e do acolhimento para com o outro na intimidade de suas relações. Desse modo, ultrapassa fronteiras e barreiras entre os povos.

Mas estaríamos dentro de uma casa que respeitaria essa diversidade e diferença? As condições de estrangeiros acolheria, integralmente, os residentes e suas histórias? Compreendemos o desafio que Derrida e outros teóricos lançavam sobre a hospitalidade e os modos como as instituições se fazem em seus cotidianos repletos de jogos de força, de relações de poderes, paradoxos e multiplicidades. Os muros também denunciavam e informavam outros traços presentes nessa casa e suas marcas de institucionalização: as regras e as normas de convivência. Estaríamos em uma instituição total? Utilizando as elaborações de Goffman (2010), notamos que uma instituição total é um lugar que serve de residência onde o trabalho, o lazer e as atividades de vida diária são organizados e administrados por um considerável período de tempo, usualmente, sobre a gestão de uma equipe dirigente. Essa característica de administrar a vida das pessoas são os modos como se organizam o

“fechamento” presente nas instituições totais como: barreiras físicas, muros, celas, grades e sistemas de segurança e barreiras sociais por meio de limitações no contato com o mundo externo, onde exista um controle de visitas ou do contato com familiares e membros da comunidade do interno, por exemplo. Entre os tipos de instituições totais que categoriza, as comunidades terapêuticas seriam, de certo modo, aquelas que são voltadas para o cuidado de pessoas que ou são uma “ameaça” à comunidade ou não possuem condição de cuidar de si mesmas. Essas moradas possuem regras e normas que são gerenciadas por uma equipe dirigente que serviriam tanto para organizar a vida em comunidade como mobilizar as mudanças, ou seja, na produção de subjetividade. “Uma instituição total assemelha-se a uma escola de boas maneiras, mas pouco refinada” (Goffman, 2010, p. 44).

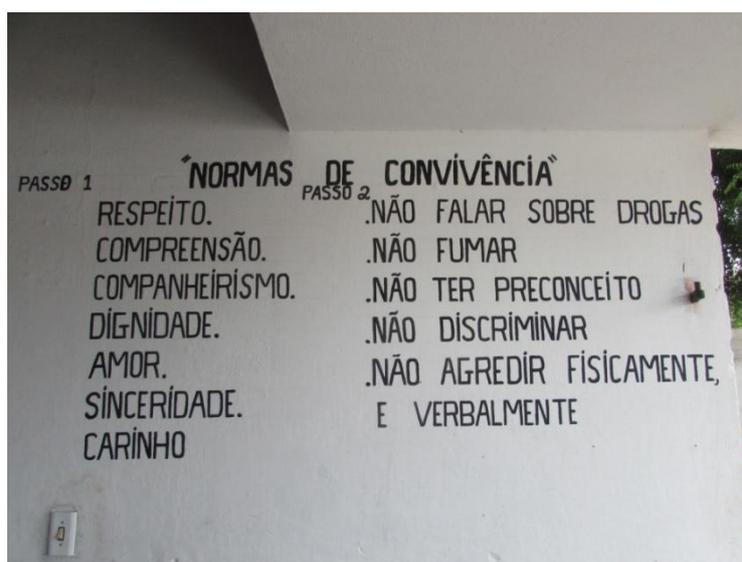


Figura 5: normas de convivência.

Desse modo, é visível (Figura 5) como as normas de convivência também tentam disciplinar e apontar um modo de conduta. Quais as qualidades devem ser assumidas e quais são as proibições. Aqui, apoiamo-nos em Foucault (2013), que nos explicita as formas como o

poder em suas constantes relações se direciona para controlar, docilizar, ensinar e punir os corpos e as almas daqueles que são envoltos em suas malhas.

Não se deveria dizer que a alma é uma ilusão, ou, um efeito ideológico, mas afirmar que ela existe, que tem uma realidade, que é produzida permanentemente, em torno, e na superfície, no interior do corpo pelo funcionamento de um poder que se exerce sobre os que são punidos – de uma maneira mais geral sobre os que são vigiados, treinados e corrigidos, sobre os loucos, as crianças, os escolares, os colonizados, sobre os que são fixados a um aparelho de produção e controle durante toda a existência (Foucault, 2013, p. 31-32).

Quais as vidas que se fazem presente entre esses muros? Quem são esses estrangeiros? Os muros nos falam de quais vidas essa casa tenta comportar. A palavra acolhimento é usada como uma mensagem em sua porta de entrada, no muro do lado de fora, as condições de vida que ela pretende abrigar.

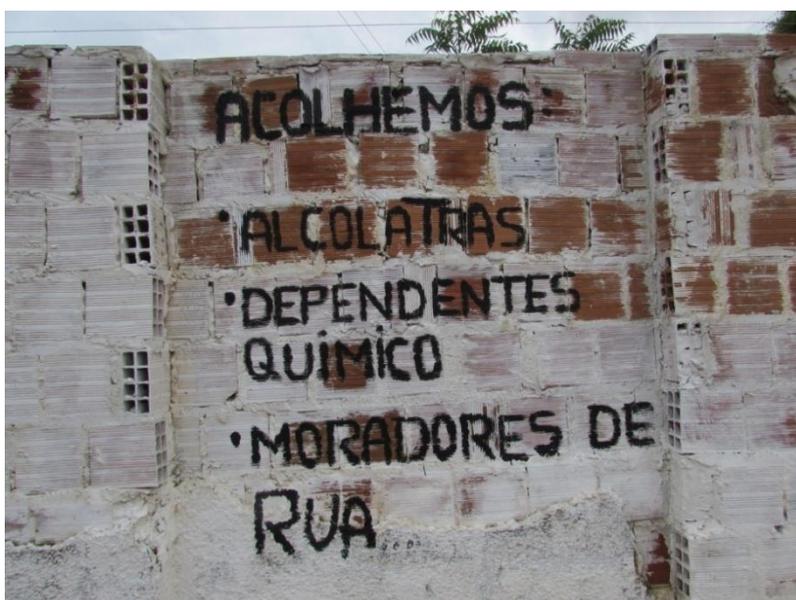


Figura 6: vidas acolhidas

Essas vidas acolhidas ou recolhidas (Figura 6) da nossa sociedade são disciplinadas e controladas, amenizadas e segregadas? Essas são questões que nos atravessam. Percebemos

que tudo é feito com base em uma “boa vontade”, no desejo de ajudar, no messianismo e na salvação de uma cultura cristã que se instaura os modos de organização e de produção das subjetividades. Essas vidas, como nos esclarece Foucault (1992b), são vidas infames, que se fazem potência e se inscrevem na história em suas ficções e realidades a partir do momento que entram em contato com um poder e desse embate são lembradas, significadas, tratadas. Discursos são produzidos sobre essas vidas, sobre as pessoas em situação de vulnerabilidade, em situação de rua, com problemas relacionados ao uso e abuso de substâncias psicoativas. Todas as formas de identificar e produzir conhecimentos técnico-científicos sobre essas vidas é um modo de imprimir em suas existências a atenção de um poder. Por outro lado, saberes técnico-científicos se misturam com os saberes das experiências do cotidiano, com o senso comum e suas visões preconcebidas presentes nos discursos escritos ou expressos nas ações rotineiras, “alcoólatras, dependentes químicos, moradores de rua”, três definições e registros de campos discursivos diferentes: preconceito e estigma, nosologia psiquiátrica, condição de existência, os atravessamentos são múltiplos, bem como os desejos de salvação e a correção dos desvios de caráter, vícios, pecado pelo envolvimento com as drogas demarcavam o tratamento moral.

Sentei-me em um dos bancos de madeira que ladeava o pátio e fiquei vendo a movimentação. Alguns estavam sentados em cadeiras postas em frente a um aparelho de TV, desligado e protegido por uma grade fixado no alto da parede, outros estavam varrendo o pátio, “ciscando” o jardim, lavando os corredores, arrumando os quartos, aguando as plantas, olhando o portão e os colegas a arrumar o jardim, alguns na cantina preparando o lanche, lavando roupas. Essas eram algumas das atividades diárias para a manutenção da Casa chamada por eles de Laborterapia, em um mural estava fixada uma folha escrita à mão os nomes dos residentes e suas funções na Laborterapia.

Nesse momento que estava sentado a observar esse fluxo, alguns residentes se aproximaram de mim para dialogar, conhecer esse estranho que estava sentado a observar seus afazeres. Gérson me falou dos seus desejos, de suas muitas idades, 61 anos mais 25 anos, de sua mulher que também tinha 81 anos, do que gostava e do que não gostava, do bem e do mal, disse que gostava de Mulher e que não gostava de Mulher. O José viu que estava interagindo com ele e chegou dizendo ele é mental, apontando o dedo para a cabeça e sorrindo e fez uma série de perguntas para comprovar a confusão dos pensamentos dele. Fiquei, incomodado, de início, com a questão do estereótipo do reforço da exclusão. Com os muros e os sistemas manicomiais que se revestem de filantropia, mas também fiquei atento para não reproduzir meus pre-conceitos ou suposto saber. Estava a me aproximar mais atentamente desse lugar.

Tadeu foi outro que se aproximou para falar disse que era franciscano, que queria uma bata marrom, que era do Camurupim-PI e que rezou na mata do Camurupim para Luís Correia, que afugentou os lobisomens todos de lá, que morou com canibais, que encontrou o pai dele nessa mata, que lhe ofereceram muito dinheiro e carros, “eu com dinheiro quero tomar uma cervejinha” e começou a sorrir. Disse que um pedaço do céu estava reservado para ele, pois ele tinha dinheiro e iria ser reduzido a um grão de mostarda para poder entrar no céu, até que foi encontrado lá nessa mata e vieram deixá-lo nessa casa, “já faz 9 meses, já estou bom, posso sair daqui?”

Dona Madalena se aproxima e diz: “você quer sair daqui? - pergunta para ele (apontando para mim), ele sabe, é doutor, “você passou pouco tempo aqui, vixe... se ficar escutando as lorotas dele”. O mesmo descrédito, a mesma falta de conhecimento, estereotipia, possui uma doença mental, não deve ser levado a sério. Ele quer alta! Como ter alta desse lugar? Essa é uma questão que precisa de respostas. Perguntei sobre sua família ele falou que

estão no Cocal e Camurupim, que recebe a visita de uma cunhada. Pedi pra ele me apresentar a Casa e fui sendo conduzido até onde ele dorme. Na sua rede nova que a cunhada dele lhe deu, uma rede vermelha com verde, ao lado de outras 4 (quatro) redes amarradas no caibo da casa. Alguns dos residentes iam me cumprimentando. Um senhor idoso sorridente me chamou atenção, sua alegria, seu bem-estar quando falei com ele na porta do refeitório me trouxeram a alegria que pode ser mantida nesse espaço.

Tadeu me apresentou os quartos, com algumas camas e redes armadas. Algumas camas eram como de camas de hospital, colchões estavam expostos ao sol no que antigamente era uma quadra poliesportiva, pois alguns dos residentes, alguns idosos – penso - possuem incontinência urinária. Essa casa foi cedida pelo Estado e adaptada através de recurso de doação. Era, antigamente, uma escola. As salas de aula foram adaptadas em quartos. As duas salas da direção viraram uma secretaria e a outra uma sala de artesanato com máquinas de costura e quadros e objetos feitos de papel reciclado. Uma pastora é que realiza as oficinas e um dos residentes que é cadeirante fica responsável por costurar.

Tadeu ao me mostrar a horta que estava nos fundos disse a seguinte frase: “Aqui era uma Escola, eles querem transformar em uma Igreja, as professoras foram embora e só ficaram a gente, não sabem se é Escola ou se é Igreja”. Essa fala dele me revelou o incomodo sobre as normatizações e que as formas do lugar, a arquitetura é de uma Escola, os atravessamentos são religiosos. Os hábitos são orientados a partir da religião, evangélica especificamente.

O lanche é servido às 10:00 horas. Alguns vão ao refeitório outros colegas de residência entregam a comida aos que não vão ao refeitório, seja devido a alguma limitação física ou uma limitação mental, pois escolheram lugares na instituição para ficar como o Miguel, que fica debaixo do pé de árvore e o Gabriel, que fica acorrido ao lado da sala de

artesanato. Um deles é cadeirante e há também alguns idosos. Um sino é tocado no pátio após um período que é servido o lanche. E, como um eco de uma lembrança de lugar, a Escola se manifesta. Vejo pessoas saindo dos quartos como se tivessem batido a campainha do recreio e os alunos saíssem apressados para o pátio. Dou-me conta de que os rapazes que estavam na cantina saíram da cozinha. Alguns que estavam no quarto, outros que estavam na Laborterapia, em volta da casa, fazem um círculo conduzido por Dona Madalena no pátio. Ela me convida para dar as mãos e entrar no círculo para que eu me apresente.

Apresentei-me como um pesquisador, mas que também já fui professor e que já teve estagiários nessa instituição. Disse qual era o meu objetivo principal da pesquisa e qual a minha formação. Nesse momento, vi-os atentos e descobrindo quem era um pouco aquele estranho. Vi-me exposto, ao mesmo tempo que bem recebido, pois a atenção que estava me sendo enviada era como a de um convite para nos conhecermos melhor. Alguns deram as boas vindas. Falaram da importância daquele momento, expliquei que estaria inicialmente observando e que, depois, iria propor atividades para compor um grupo para a pesquisa, Dona Madalena deu algumas orientações sobre a organização da casa naquele momento. Realizamos, então, a oração do Pai Nosso. Batemos palmas ao final e alguns vibravam com um “glória a Deus!” bem forte. Uma campainha para avisar do momento de oração. Não é o recreio, mas uma das atividades do cotidiano dessa Casa.

Sentei-me no banco que há pátio e o Mateus se aproximou e disse: “você é psicólogo?” E aqui as marcas da profissão, dessa identidade, se fizeram presente. E ele contou dos seus problemas de saúde, com crises de epilepsia, de como a medicação para controlar as crises tem horas que apaga a sua memória, que dá um branco, relatou de quando veio de Brasília para Parnaíba, como andou na Bahia, Maranhão e muitos estados trabalhando. Estava com marcas de sangue no rosto, fiquei imaginando se seria das crises, perguntei quando foi à

última crise. Ele disse que fazia algumas semanas. Olhou bem fixo em meus olhos e disse: “eu tenho um assunto para falar”, estava atento desde o início de nossa conversa e compreendia que ele queria falar de algo que considerava delicado ou difícil de relatar, “falar de algo íntimo” e disse que as pessoas falam em Deus toda hora, cansa, é uma repetição, mas são todas falsas. Retirou um copo do bolso e falou: “se você deixar seu copo em cima das suas coisas quando voltar pra pegar, você não encontra mais nunca. Celular!? - apontando para o meu bolso - esse é que ninguém vê mesmo. Têm uns que se dizem ser machão e são homossexuais. Eu já fui agredido aqui. Abusaram de mim”. Falou que relatou para as autoridades e ninguém fez nada, fizeram vista grossa. Ele levanta a blusa e mostra uma marca no braço. As manchas de sangue no rosto diz que foi de uma briga que teve com outro residente e que também não fizeram nada, que ele está sem documentos e não tem acesso à sua conta da Caixa Econômica.

Ele viu em mim a oportunidade de descarregar, de falar tudo que já havia sofrido, de tudo que lhe incomodava, a questão da religiosidade cega, do fanatismo, da violência, do abandono, das muitas dores e perdas. Fomos interrompidos por outro usuário que ouviu que havia enviado estagiários para a Casa. O Davi disse que se interessava por Psicologia, que fez o Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) e que estava tentando este curso na UFPI. Dessa vez era a identidade de professor que fez com que ele se aproximasse. Pediu-me livros de Psicologia. Gostaria de estudar e entender mais, compreender o comportamento humano, que ele mesmo já vinha fazendo estudos comparando o comportamento dos colegas. Quis falar de como as lembranças fazem com que o desejo de usar droga retorne, como um canudo de suco de caixa o faz recordar o uso de drogas, a boca do fogão lembra o cachimbo da pedra, e como as pequenas coisas fazem com que as vivências que tiveram com a droga retorne em suas lembranças. Ele me ensinou a olhar o invisível, o ignorado, o que não sabemos que tem associação do uso da droga. E ali ele estava sendo meu professor.

O sino toca às 11:00 e mais uma atividade se inicia. Os pastores estão na sala adaptada para o culto. Cadeiras postas em fila, um oratório, uma caixa de som em seu volume máximo. Alguns residentes com triângulo, caixa de percussão, compondo a banda desse culto. Iniciamos com um dos residentes louvando com um hino da harpa cristã. O pastor convida a todos para ler algum trecho da palavra (Bíblia) que eles quisessem compartilhar com os “irmãos” ali presentes. Esse momento do convite me veio como uma imposição. Ele dizia: “irmão fulano venha ler para a gente, Glória a Deus, Aleluia!”. Esse momento, também, veio para mim e tive que recusar por não está munido de uma Bíblia. Ir ao culto é quase como um constrangimento em frente ao coletivo. Essa foi a impressão que tive. O momento do culto é o momento em que a exaltação e as palavras de “orientação” de cultivo da espiritualidade é executada com mais força.

Alguns dos residentes leram Salmos como o Sl. 33 e o Sl. 25. Outros cantaram hinos, acompanhados pela banda. A Dona Madalena também cantou um louvor. Até a pastora e oleira, que é ela aquela que tem o dom de moldar e transformar os jarros, em sua própria explicação, foi convidada a fazer a pregação daquele dia, com sua voz exaltando e “falando em línguas”. No final das suas falas ela iniciou louvando, cantando uma música sobre a família e falou também sobre a sua experiência com a sua família de como tinha sido rejeitada e abandonada, por sua família por ter sido concebida de uma relação desonrosa do seu pai. Relatou sobre a complexidade da família, de como falamos sem medir as nossas palavras, do sofrimento que causamos aos nossos familiares e não nos damos conta, que nossa casa era o nosso próprio corpo que era habitado pelo Espírito Santo. Em seguida, ela leu o Salmo 27:10 “Porque, quando meu pai e minha mãe me desampararem, o Senhor me recolherá”, que fala sobre o acolhimento que Deus oferece aos que foram rejeitados por suas famílias, pois somos todos filhos, mãe e irmãos uns dos outros, e como eles todos que estavam lá compunham essa família. Questionou a todos “Qual o mistério de Deus na tua vida?”. O outro pastor pediu que

todos ficassem de pé e pusessem as mãos para frente a fim de que a pastora profetizasse naquele momento. Ela, de olhos fechados, escutou a congregação pedindo todas as sortes e glórias e pediu que o Espírito Santo se manifestasse.

Ela convidou 5 (cinco) dos que estavam presente, e eu era um deles, pois nesse momento, Deus tinha algo para falar para cada um de nós, nos escolheu através da orientação do Espírito Santo - afirmava ela - e foi apontando para cada um de nós e pedindo para ir até a frente. Ficamos na frente do oratório e ela perguntou se tínhamos bondade em nós e colocou o microfone para que respondêssemos: “Sim; Sim; Sim; Na Hora; Sim”! Foram as nossas respostas. Como iríamos negar na frente de todo um grupo de fiéis, como uma coerção, quase como uma exposição coletiva? Estávamos como atores naquele rito, peças de um ritual encenado. Tive vontade de rir na resposta do companheiro que disse “na hora!”. Foi sua forma, seu jeito de talvez resistir, talvez de dizer “ok! Não tenho como fazer diferente, já que estou aqui na frente e participando de tudo isso!”.

Logo após essa indagação, ela iniciou uma oração e ia falando, “profetizando” para cada um. Eu estava de olhos fechados, e escutando o que a pastora tinha a dizer para cada um de nós, foi quando senti a sua mão sobre o meu peito e abri os olhos e ela fitando o meu olhar disse que eu tinha um coração bom, mas que agia por impulso, que eu precisava pensar e ter mais consciência antes de agir. Atrás de mim estava o pastor orando e ela continuou pedindo graças e que toda e qualquer maldição hereditária que estivesse sobre mim e minha família fosse quebrada. Essa experiência de ser “abençoado”, de colocarem nas suas orações me deixou em um estado reflexivo se deveria ou não participar desse momento, já que as minhas crenças não comungam com as deles. Eles, por mais que eu tenha explicado as minhas intenções, não sabem qual o meu papel enquanto pesquisador. Nesse momento sofri várias tentativas de conversão. Não é ruim receber uma benção. O ruim foi me perceber sendo

manipulado de formas sutis e não tão sutis ao professar o credo deles, assumir a fé que é do outro e de comungar da compreensão de suas leituras.

Saí desse momento ritualístico, pensando como essa sistemática do culto pode ser catártica para alguns com os seus gritos e exaltações. Alimentar um sentimento de culpa sobre o uso da droga e a dependência química, de como só a fé não moverá montanhas se essa for um instrumento apenas de coerção e “conversão”. A pluralidade religiosa não possui seu espaço nessa casa. A dimensão da espiritualidade é uma instituição religiosa que disciplina e pastoreia os residentes. Fui para casa ao término do culto às 12:00 horas. Era o momento do almoço. Iria retornar para a observação com eles às 15:00 horas, o horário que a Dona Madalena, José e os dirigentes retornam.

Na volta, fiquei no pátio e observando que, nesse momento da tarde, os residentes ficam mais livres. Estava chovendo. O tempo frio fez com que todos se reunissem no pátio para assistir televisão. Estava passando o filme Lara Croft: Tomb Raider (2001) na sessão da tarde na Rede Globo e me recordei dos meus tempos de adolescência que ficava a assistir filmes à tarde. Em uma tarde fria como essa era o melhor a se fazer. Apreciei um pouco do filme até que Lucas veio sentar ao meu lado e começou a falar comigo. Iniciamos uma conversa sobre a sua recaída e o seu envolvimento com drogas. Essa era a segunda vez que estava na Casa. Disse que saiu da Casa muito bem, corado, forte e trabalhando, falou que é pedreiro e havia ajudado a levantar uma casa para a pastora, que não recebeu dinheiro nenhum por isso, mas sabia que o que estava ganhando era algo maior, que Deus estava proporcionando a ele retornar ao seu trabalho e abrir portas e oportunidades. Teve essa oportunidade. Saiu e retornou a morar com a sua mãe, mas o inimigo (Diabo) foi mais forte. Atribuiu a sua recaída aos seus relacionamentos com as mulheres, como disse saiu forte e

bonito e começou a namorar uma e com outra. Questionei como ele avaliava isso, pois tem quem goste de se relacionar com muitas pessoas. Ele disse contundente: “Não, é pecado!”.

Nesse momento, notei o quanto o discurso religioso orienta e faz as referências para as suas vidas, para os suas vivências. O seu envolvimento com a droga estava associado ao pecado, ao fazer aquilo que, em sua religião, não é dito como correto e permitido. Voltou a beber estimulado por um beijo que deu na sua namorada, que havia consumido bebida, “foi como beber um copo de cerveja”. Nesse momento, ele retorna a beber e diz que da bebida volta a fumar e a fazer uso de drogas mais pesadas como o crack. Julga-se como alguém que se envolveu com as trevas e foi arrastado por ela. Refleti sobre esse ponto com ele sobre esse jogo do bem versus o mal, de como o mal e o bem podem ser relativos, que não tem como nos esquivarmos do mundo, pois as coisas ditas boas e ruins estarão à disposição no mundo. Dei o exemplo do carnaval, que estava acontecendo, e muita é a oferta da bebida, das paqueras, das folias e são escolhas que fazemos que podem nos pôr em risco ou não. Ele falou que entendia que não eram as mulheres, mas as suas escolhas e que deveria procurar se envolver com alguém que fosse da “palavra”, que seguisse os seus preceitos religiosos. Ficou pensativo e disse que iria ler a bíblia e pedir discernimento para ter entendimento e saber escolher.

Esses foram os acontecimentos desse primeiro dia. Senti o quanto é repleto de experiências. Essas que relatei são as mais marcantes. Entrei nesse espaço de conversão religiosa que tenta combater a dependência química e que acolhe os estrangeiros, os seres em diferença, diversos, com problemas físicos, mentais, idosos, sem documentos, que estiveram em situação de rua, que estiveram envolvidos com violência das mais diversas, que a família vai deixar e às vezes não regressa para uma visita, que olham para o lado e veem pessoas em condições similares tentando sair dos seus sofrimentos ou em busca de um único olhar que reconheça e prestem-lhes uma atenção.

Parnaíba, 13 de fevereiro de 2018.

Hoje, cheguei às 9:30 e já estava acontecendo um culto. O rapaz que se posicionava à frente era um ex-residente de comunidades terapêuticas e estava falando sobre as suas histórias de envolvimento com a droga e com o mundo do tráfico, de como se envolveu em confusões, viu companheiros morrerem ou serem espancados, como furtava dentro de casa e roubava a sua mãe para conseguir o dinheiro para a droga. Falava de como todo esse seu envolvimento com a droga, com a violência e com o tráfico, fez com que se sentisse humilhado. Falou do mal que causava à própria mãe, de quando batia o arrependimento e sentia o desejo de se matar. Até que, residindo dentro de uma comunidade terapêutica, aprendeu a escutar e a valorizar a palavra de Deus, que se converteu e buscou o caminho do bem, a sua salvação.

A luta do bem contra o mal, do caminho religioso e do mal caminho da droga. O bem é a palavra da bíblia. O mal são os desejos e os prazeres que o Diabo faz com que tenham pelas drogas. Esse jogo maniqueísta de bem versus mal é uma constante. Fico pensando quando creditam o consumo da droga a esse lugar de mal e demoníaco. A intenção que os mobiliza estaria em produzir benefícios ou temores às relações deles com as drogas? De certo que essa visão se encaixa em uma técnica de poder que os distanciam das suas próprias compreensões das suas escolhas. Recorro a Foucault (1992a) para lembrar que “o demônio é um poder que engana e que faz com que nos enganemos sobre nós mesmos” (p. 131). Assim, essa espiritualidade que instaura em si mesmo a vigilância, a depreciação, a culpa, assume uma dupla função, produzir subjetividades temerosas e conformadas a valores e regras moralizantes.

O que esse campo moral religioso deixa escapar é que a experiência com a droga faz mudanças, não apenas no corpo e no comportamento, mas nos modos de desejar e de

perceber. Para Deleuze (2016), a droga afetaria o desejo fazendo com que esse produzisse alterações no sistema perceptivo da pessoa. Logo, os efeitos fisiológicos das drogas seriam um sistema subsequente às mudanças na percepção, pois o desejo investiria diretamente na percepção. Causando efeitos sobre a velocidade, os limiares de percepção, os movimentos, as micropercepções, os tempos sobre-humanos e sub-humanos. É justamente nesse investimento do desejo sobre a percepção que se perde o controle e que se instauram os sistemas de dependência adjeta, “dependência a respeito do produto, da dose, das produções fantasmáticas, dependência a respeito do traficante etc.” (p.160). A experiência com a droga tanto abre campos de conexão e ampliação dos fluxos como leva para um fluxo ritmado e único que leva ao suicídio e a autodestruição, como a repetição de tentativas de desintoxicação. Dessa maneira, não podemos buscar uma causa específica para a droga. Portanto, não podemos realizar uma repetição incessante de um único campo de referência seja médico, moral ou religioso.

As forças da subjetividade são minadas pelo viés repetitivo, exagerado, fanático e todos os modos de moralização que instauram a culpa e a impotência, ou seja, uma única forma de construir a identidade é enaltecida. Essa seria religiosa, educada, comportada, segue os princípios bíblicos, dócil e de “bom caráter”. Para Suely Rolnik (1996) o processo de enrijecimento de identidades locais e que se afirmam politicamente corretas é uma das formas de contenção das forças de multiplicidade da subjetividade contemporânea. Para ela, essa persistência em uma única referência faz com que as subjetividades sejam tomadas pela sensação de fracasso, despersonalização, enlouquecimento e morte. Assim,

As forças, ao invés de serem produtivas, ganham um caráter diabólico; o desassossego trazido pela desestabilização torna-se traumático. Para proteger-se da proliferação das forças e impedir que abalem a ilusão identitária, breca-se o processo, anestesiando a

vibratilidade do corpo ao mundo e, portanto, seus afetos. Um mercado variado de drogas sustenta e produz esta demanda de ilusão, promovendo uma espécie de toxicomania generalizada (Rolnik, 1996, p. 02).

Entre as dependências, as drogas, as medicações, a literatura de autoajuda, os modelos identitários, correspondendo aos padrões midiáticos e dos modos capitalistas de produção do desejo, estariam, também, a dependência a esse referenciamento único de identidade (Rolnik, 1996). Os espaços organizados como comunidades terapêuticas religiosas estariam retirando o desejo investido na percepção dos usuários e instaurando uma dependência a uma identidade única e referenciada pelo viés religioso? São a substituição de campos de referência, o caráter mágico religioso, o temor e a disciplina suas principais ferramentas de conversão.

De acordo com Perlongher (1991), respondendo aos questionamentos de Deleuze, a droga altera o campo de percepção, mas também produz por meio das alterações da consciência, as socializações, as organizações, as crenças e a produção de culturas entre os usuários de drogas novos modos de se conectar com planos de existência e expressão. Os rituais, as crenças e a utilização de drogas, na sociedade contemporânea, servem para preencher o vazio produzido pela sociedade de consumo que desritualizou e dessacralizou as experiências do cotidiano. As comunidades terapêuticas, pensamos, adentram nesse campo dos vazios das experiências religiosas como um lugar que busca sacralizar pelo excesso, por meio de uma experiência de imersão totalitária de sua doutrina religiosa. Assim, as fugas plurais e as conexões que a experiência com a droga pode causar são minadas pelo discurso religioso repetitivo e constante.

Sáimos desse momento de culto e fiquei pensando sobre o que havia ouvido, de como as experiências com a droga podem ser revestidas de uma ideologia religiosa que poderia substituir o consumo. Se a religião, enquanto um sistema de crenças que oferece duradouros e

penetrantes sentidos (Geertz, 2008; Alves, 2014) para a vida das pessoas, pode - de fato - mudar as concepções e percepções dos usuários de drogas, não temos dúvidas. Mas será essa a melhor alternativa?

Um movimento está se estabelecendo quando fico no pátio. Alguns deles se aproximam para conversarem, querem ter um diálogo com o psicólogo. A Dona Madalena disse que queria que conversasse com alguns em específico que estavam mais agitados hoje. Coloquei-me à disposição para conversar com eles. Mas, nesse caso, ela e o José que quiseram falar comigo e compartilhar as dificuldades que sentiam em gerir e trabalhar no acolhimento de pessoas com problemas relacionados ao uso e abuso de drogas. Como uma associação de acolhimento eles recebem as pessoas em situação de rua, com problemas mentais, as quais a família abandona, que não possuem documentos, que precisam de acompanhamento médico, pois chegam com quadros de desnutrição, anemia, pneumonia, escoriações e dentre tantas comorbidades associadas a dependência química e os contextos de vulnerabilidade que possuem.

A ajuda que possuem é da rede de saúde: a unidade de saúde do bairro, que eles levam os residentes quando preciso ou pegam remédios para eles. O Hospital Dirceu, com internações e consultas e algumas visitas esporádicas que o CAPS AD realiza que - por sinal - deixou de fazer desde que a nova gestão municipal assumiu. É evidente que eles são levados até os pontos de saúde quando é necessário por um esforço dela que os leva para fazer exames e consultas, pegar a medicação na unidade de saúde ou no CAPS AD. A sobrecarga de trabalho é muito grande para duas pessoas ao gerenciar uma instituição que atualmente está com 53 homens residindo sobre esse teto. Eles estão disponíveis para receber novos residentes, buscam apoio e vão coletar doações. Levam os residentes que precisam dessas consultas e acompanhamentos aos serviços de saúde quando necessário.

O funcionamento das atividades da casa é praticamente realizada pelos próprios residentes em relação à manutenção do espaço físico, tais como: limpeza, arrumar os quartos, lavar o banheiro, cozinhar, realizar o círculo de oração antes do lanche ou o culto quando os pastores ou convidados não comparecem, servir os alimentos, dar banho, cortar o cabelo, fazer a barba de alguns residentes que não possuem autonomia devido à doença mental ou por ser idosos. Todas são desenvolvidas por eles como atividades de Laborterapia ou de Espiritualidade.

Apreendi com as experiências de José, ex-residente, que junto com a Dona Madalena organiza o funcionamento da casa. Ele falou sobre suas recaídas como fica agitado e a Dona Madalena, sua companheira, também fica nervosa, ela estava ao lado e confirmou que como uma pessoa que acompanha de perto fica apreensiva, irritada, impaciente e ansiosa quando percebe que o José pode vir a recair. Falamos sobre a complexidade do acompanhamento familiar, de como a família participa desse contexto, tendo em vista que nessa casa há dependentes químicos, idosos e pessoas com transtorno mental. Ela disse que é comum as famílias abandonarem, mas há muitas famílias que vêm visitar, que participam das atividades que é feita para a família. No último final de semana do mês, a família é convidada a participar do momento de culto e do almoço. Sentindo falta desse trabalho com a família perguntei do apoio que possuem dos órgãos da assistência social e soube que apenas o Centro de Referência Especializado para Pessoas em Situação de Rua (Centro Pop) faz acompanhamento de alguns dos residentes, que é muito burocrático conseguir a documentação dos que não possuem documentos, pois precisa dar entrada na justiça e ela não tem como se responsabilizar por isso sozinha e ainda sofre com a desconfiança dos juízes que não entendem que ela estaria realizando por boa vontade e para ajudar.

Participei ainda do momento de culto organizado pelos próprios residentes. Hoje não compareceu nenhum pastor para realizar a pregação. Eles tocaram o sino para que os demais residentes comparecessem à sala do culto. Aos poucos foram se aproximando do salão. Lá sentamos e o Luan iniciou a pregação cantando um louvor da Harpa Cristã e pediu para que os presentes apresentassem algumas passagens da bíblia. Observando eles se dirigirem até o microfone no oratório e ler as passagens bíblicas fiquei encantado com suas escolhas que falavam de superar a dores, de proteção, de perseverança, de ajuda, de humildade e de justiça. Um senhor leu a parábola do bom samaritano e vi no semblante de muitos a esperança. Meus olhos se encheram de lágrimas com a beleza da comunhão e da ajuda mútua que eles estavam demonstrando um para com os outros. Lembrei-me dos estudos sobre hospitalidade e vi ali a melhor das suas representações, pois o culto por eles ministrado não foi pesado e repleto de palavras moralistas que pregam um temor a Deus e instauram uma culpa. Era mais leve e significativo, eram homens comungando de uma situação difícil refletindo através das leituras bíblicas, palavras de esperança, de auxílio e de superação. Esse culto foi o mais bonito que vivenciei ao lado deles. Não me senti coagido ou oprimido a aceitar uma fé. Vi refletido em seus semblantes o pedido de esperança e superação.

Parnaíba, 14 de fevereiro de 2018.

A rotina da Casa é uma constante repetição. A limpeza e a organização são atividades que eles, dia após dia, sistematicamente, vão executando. Tudo se repetiu hoje: a oração antes do lanche, a limpeza do pátio, a arrumação dos quartos, alguns lavando roupa, outros cuidando da horta, outros cuidado do banho, cortando o cabelo e fazendo a barba dos companheiros que não conseguem fazer sozinhos, o culto, a cozinha, o almoço. E a coordenação da casa estava em suas atividades corriqueiras, levando alguns dos residentes a atendimentos médicos.

Estava sentado no pátio como me habituei a fazer e Lucas se aproximou para tirar uma dúvida. Queria saber como faz para receber o benefício social, que está em situação de rua quando teve que sair da Casa e queria algum auxílio para ajudá-lo. Falei dos serviços dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e do Centro Pop na cidade. Expliquei o que cada um faz e como ele poderia ter acesso aos benefícios socioassistenciais. Fiquei em dúvida sobre qual dispositivo ele deveria procurar primeiro, mas fiquei de tirar a dúvida e buscar essas informações mais detalhadas em algum dispositivo da assistência social.

O Tadeu, o franciscano, como quis chamá-lo devido à sua devoção a Francisco de Assis, se aproximou dizendo que queria sair, que iria me dar um carro e uma casa, que iríamos nos encontrar no céu, denunciou que o José havia dito que iria passar a mão no “priquito” da pastora e pôr a mão no peito dela. Estava irritado, talvez, com o seu confinamento, com a pregação evangélica da Casa. Percebi como uma forma de atacar ou de ter resistência para com a instituição. Só tive como pedir para ele ter calma e cuidado com o que estava dizendo. Os outros residentes o censuravam, mas logo ele saía pra o seu quarto. João se sentou do meu lado e iniciamos uma conversa. Ele queria saber se eu trabalhava como psicólogo e se eu atendia as pessoas, se já tive experiência com dependente químico e passei a relatar sobre minha pouca experiência com dependente químico, pois eu já havia entrado em contato com pessoas com problemas relacionados ao uso de drogas. Ele relatou sua experiência com drogas e como iniciou a usar álcool e maconha na adolescência com amigos para impressionar as meninas que sempre queriam sair com eles que eram mais descolados, e que nunca se identificou com o estilo “careta e corretinho”. Quis saber das minhas experiências com drogas e relatei sobre as minhas experimentações de álcool, cigarro e maconha. Sempre tive experiências recreativas e discuti isso com ele como o uso de drogas estava associada ao prazer. Ele me disse que era o prazer, a sensação que elas davam a ele que

faziam com que ele usasse ao nos questionarmos sobre o que fazíamos usar as drogas ou nos aproximar delas ele falou que mulheres faziam com que ele usasse.

Associar o uso de drogas ao desejo sexual, ao gostar de mulheres, a experiência de sexualidade, seja para impressionar, seja por fazer uso conjunto com elas. Ele já havia escutado isso antes, de outro residente. A busca por prazer sexual leva ao consumo de drogas, os lugares de lazer e recreação do cortejo e da conquista estão associados, geralmente, ao consumo de drogas. As substâncias facilitam a conquista e o ritual de sedução. Aqui, me perco em reflexões sobre o envolvimento dos residentes com as drogas.

Nossa conversa foi interrompida por Tadeu, que veio me mostrar revistas de liturgia católica, missário e um álbum de família. João também se interessou pelo álbum e me pareceu que residiam no mesmo bairro e conheciam as pessoas nas fotos. O irmão de Tadeu que também era dependente de álcool e que se suicidou. O pai, filhos e parentes retratados, uma fotografia da sua primeira eucaristia. Inclusive numa delas ele estava guiando uma carroça tracionada por um burrinho e outras de festas de aniversário. Esse pequeno álbum de família me revelou o contexto de trabalho, as histórias dolorosas de família do Tadeu, a bebida sendo usada socialmente, a sua religiosidade católica, diferença marcante com o atual contexto que está atualmente.

São experiências que me levam e me tomam na passagem de conhecer que a rotina e a disciplina é uma das maiores ferramentas de controle dos que estão vivendo nesse lar, orientada pela visão religiosa. As diferenças são aplainadas ao calor da fé. E o cuidado, o respeito, os limites e as normas são administrados pelos próprios residentes; ora me parece que fazem como mais uma atividade, ora como uma ação de caridade, uma troca de cuidados para conseguirem observar de perto a realidade do outro as suas semelhanças e as suas diferenças. Nesse encontro, saí desejando conhecer mais sobre os tratamentos e as condições

de cuidado para os usuários de substâncias psicoativas aqui na cidade. Fui questionado sobre a dependência química: se era doença, se tinha cura e como curar o corpo que se habituou a uma substância. Fiz comparações biomédicas como com a diabetes, os medicamentos, as dietas e os modos de tratar. Sei que a questão é bem mais complexa, ela envolve esse contexto social e cultural, as condições de vida e a formação das crenças sobre o uso ou não de determinadas substâncias, a escolha e a vontade.

A Psicologia pode ter me dado ferramentas para compreender esse lado biológico e biomédico, bem como as ações de cuidado, as estratégias de intervenção intersetoriais, as práticas focando a superação de vulnerabilidades diversas que os atingem com atividades de incentivo à educação, à profissionalização, à garantia de renda, ao enfrentamento dos estigmas sociais e preconceitos, que se mostram eficazes para enfrentar a desumanização e exclusão social. Essas ainda não puderam ser observadas nesse contexto, todas essas explicações referenciadas pelos modelos biomédicos se assemelhavam mais a uma tentativa de cuidado e uma possível esquivada de encarar a complexidade das questões que eles me apresentavam. Aqui me vi atuando como um desses profissionais que prescreve um modo de conduta, uma terapêutica que está associada a uma crença similar às apresentadas pelos modelos de autoajuda, ou seja, acreditar que a pessoa por meio de um poder pessoal, de uma crença na sua capacidade de superar o seu desejo sobre a droga iria realizar uma mudança de atitude que iria fazer com que evitasse o envolvimento com as drogas.

Assim, como que um mecanismo de suplantação de crenças, as estratégias terapêuticas e de cuidado focadas apenas em um saber biomédico ou as focadas em forças espirituais e do poder pessoal iriam alterar a conduta e comportamento dos indivíduos de modo individual, nas suas escolhas sobre o envolvimento com drogas. Aqui, percebemos duas fortes tendências de conduta no enfrentamento da droga: a mudança da crença da força da droga sobre o

indivíduo, substituída pela crença do poder de Deus sobre a vida das pessoas e a crença do saber biomédico que a substituição ou a redução de uma droga ilícita por uma droga lícita (medicamentos) restabeleceriam as capacidades físicas potencializando as capacidades psicológicas. Essas abordagens são individualizantes. Responsabilizar o indivíduo sobre o uso e abuso de drogas e não se aproximar da complexidade da questão social e pessoal do envolvimento com drogas são reflexos de uma sociedade fissurada (Tiburi & Dias, 2013).

A sociedade fissurada, na qual todos nos encontramos, é a que produz indivíduos descartáveis, despossuídos de suas subjetividades e liberdade à mercê da força dos discursos moralizantes e vazios, carentes de pensamentos críticos e reflexivos sobre o mundo e as relações sociais do contemporâneo. É fissurada por nos colocar de frente a problemas éticos ao gerar tensões entre o “dever” e o “fazer”, repleta de moralizações negativas que geram normas e normalizações, torna-se um problema político por intentar entre as práticas públicas e coletivas em relação às práticas privadas, seja na escolha individual ou subjetiva e é causa de um problema estético ao definir modos de perceber e sentir da percepção e do desejo em relação a uma sociedade colada na imagem, na sensação e sua repetição e consumo de mercadorias, mídias, tecnologias e drogas. Somos fissurados ao sermos tomados por essa sensação de estranhamento, desligamento, antirrelação que constitui as relações sociais atuais (Tiburi & Dias, 2013).

As questões com a minha aproximação com esse contexto só se ampliam a cada encontro. Por vezes, sinto-me despreparado e desterritorializado, outras horas me pego sendo amigo, sendo alguém aberto a escutar e a orientar, sendo alguém que se interessa pela realidade do outro e por suas histórias por mais fora do discurso lógico e racional que elas sejam. Vi o descrédito por estar escutando as histórias de Tadeu com seu discurso religioso e aventureiro, de Caleb e a luta com o cavalo no Cajueiro da Praia, de Gerson e suas múltiplas

idades, onde o tempo cronológico se transforma em tempo fantástico e as pessoas se tornam infinitas.

Parnaíba, 15 de fevereiro de 2018

Fui até o CRAS que cobre a área da Casa para tirar as dúvidas sobre o acompanhamento que esse serviço poderia está fazendo à Casa. Perguntando-me como está funcionando o cadastro dos benefícios socioassistenciais para essa população e quais seriam as possibilidades de intervenção com esses dispositivos públicos. Fiz isso tanto para responder à dúvida de Lucas como para saber como os dispositivos poderiam se articular melhor com as instituições que se encontram em sua área de abrangência.

O CRAS do bairro é em anexo ao Centro de Artes e Cultura para a comunidade, o CEU das Artes, um ambiente com quadra coberta, sala de informática, biblioteca, auditório com tratamento acústico, ideal para apresentações musicais ou realizar sessões de cinema. Tive uma conversa franca com a assistente social do lugar que me informou das dificuldades em relação à articulação com os dispositivos que não possuía nenhuma atividade na Comunidade Terapêutica até por entender que seria a Proteção Social Especial (PSE) que deveria dar o suporte a esse serviço. Encaminhou-me para o Centro Pop para saber quem já era acompanhado e como eles articulam a questão da documentação das pessoas em situação de rua, disse também não realizar intervenções no lugar, primeiro por não haver uma solicitação da instituição, por estar sobrecarregado o serviço com as demandas do cotidiano do CRAS; segundo, por entender que são pessoas que transitam no território e não permanecem, pois o habitual é que eles são atendidos na comunidade e logo retornam para as suas regiões.

Fui apresentado ao espaço do Céu das Artes e fiquei encantado com a gama de possibilidades que esse espaço poderia proporcionar, já que é munido de uma sala de

informática, de uma biblioteca comunitária, de quadra coberta, de pista de skate, de auditório com revestimento acústico, de sala de reuniões e oferece cursos como o de informática, uma turma noturna de Educação de Jovens e Adultos (EJA), corte de cabelo, dentre outras oficinas de capacitação. Ou seja, uma infinidade de possibilidades a serviço da comunidade. Fiquei pensando, então, como esse espaço poderia ser usado pelos residentes da comunidade terapêutica se esses tivessem uma articulação com os espaços da rede de assistência social.

Bem, fui para a Comunidade Terapêutica com essas indagações e cheguei ao momento do culto. A pastora compareceu nesse encontro para o culto. Ela veio acompanhada de outra mulher que iria ajudá-la no culto. O sino é tocado e todos sabem que é um sinal que nos convoca a fazer parte do culto. Esse é um momento peculiar dos acontecimentos, a chamada do sino e o condicionamento: ir para a sala do culto. Sentados em fila, o som é ligado em um volume alto. A missionária coloca seu celular com uma música gospel para tocar. Ela canta ao microfone uma canção gospel, alguns acompanham cantando; outros de olhos fechados realizam as suas adorações, ouvem-se gritos de exaltação e as preces silenciosas ou entoadas em alto e bom som se apresentam em seguida.

A pastora entra na sala de culto, depois dos louvores que foram cantados, e pede para abirmos a bíblia em Daniel (3:19-28). Estava com uma bíblia pequena que só continha o novo testamento e ela observou e pediu uma bíblia emprestada para mim. Fiquei um pouco envergonhado de abrir a bíblia, procurando no Novo Testamento o que, na verdade, se encontrava no Antigo, ficando evidente, assim, o meu distanciamento da leitura da bíblia. Um dos residentes me emprestou sua bíblia e acompanhei a leitura da história de Sadraque, Mesaque e Abede-Nego que foram lançados à fogueira 7 (sete) vezes mais quente pelo rei Nabucodonosor por não adorarem a imagem em ouro que fez dele e solicitou que todos se prostrassem diante dela, os três são lançados nessa fogueira que, de tão quente, mata os

soldados que os empurravam. Todos se surpreendem, pois é visto andar dentro da fogueira 4 (quatro) pessoas e uma se assemelha ao filho dos deuses, Nabucodonosor solicita que os três saiam da fogueira e assim eles saem intactos.

A pastora vai pregando e apontando que a fogueira acesa 7 (sete) vezes são as provações que os residentes passam para sentir a presença de Deus em suas vidas. Diz ainda que onde tem Deus nenhum fogo, por mais ardente que seja, pode ferir um filho de Deus e que, para muitos, é fácil dizer que acredita, mas é difícil se entregar para as chamas do Senhor. Muitas vezes esses estão reclamando da comida, de morar lá na CT, das atividades que têm que fazer, mas que isso não é nem a 5 (quinta) chama da fogueira, que é quando eles saírem de lá que estiverem no mundo e o Diabo, em forma de droga, tenta eles e eles terão que escolher se irão se lançar na chama do Senhor ou na do Diabo e suas tentações.

Olhando para todos nós e sorrindo ela nos alerta que muitas são as chamas e as provações que enfrentamos na vida para poder chegar à aceitação do Senhor Jesus e nos tornarmos homens de fé. Ela finaliza sua pregação solicitando que Deus se faça presente em nossas vidas, que todas as maldições e pragas sejam extirpadas, que a saúde e a cura nos sejam alcançada e conquistada. A luta do bem contra o mal, a crença que a droga é uma das provações ou “chamas” que os servos de Deus devem enfrentar e as crenças do milagre e de que Jesus irá salvar a todos que seguirem as suas orientações são constantemente reforçadas. A conversão religiosa seria essa malha forte e protetora contra o vício e uso das drogas?

Parnaíba, 01 de março de 2018

Iniciei as atividades com o grupo como um dispositivo, como afirma Barros (2013) é um processo de encontro e aproximação entre as pessoas e a sociedade, a ponte e a passagem para os processos de subjetivação. Os desejos e as pessoas que se encontram nesse espaço e tempo, nesse lugar. Esse primeiro encontro foi de negociação para compor o grupo de

pesquisa. A leitura e explicação do TCLE, fechar o horário da ocorrência do grupo, apresentar os objetivos dessa pesquisa e propor uma apresentação que não seja enrijecida e “coisificante”. Como a metáfora dessa pesquisa é o estrangeiro, esse ser nômade, que está em trânsito ou em viagem, propus uma apresentação a partir da construção de uma mala, com papel, giz de cera, lápis de cor, papel A4 e tinta. Eles foram desenhando e escrevendo sobre suas malas: o que você carrega nessa mala? Como é essa mala? Quantos anos essa mala tem? O que você não quer levar nessa mala? Quer deixar algo fora dessa mala? Nesse momento de elaboração da mala coloquei a música do Luís Gonzaga, Pau de Arara, que fala sobre um viajante nordestino levando seu maculão com saudade e instrumentos musicais para desbravar o Brasil.

Lembrei-me da minha condição de estrangeiro e de viajante, de como o movimentar-se entre os estados do nordeste é uma constante em minha vida. Como sair de casa e ganhar o mundo me proporcionou experiências de transformação e amadurecimento, que o desafio do viajante é saber o que levar e deixar no caminho e nas muitas situações que nos são apresentadas durante a vida.

Na minha mala, eu carrego essa saudade. Carrego as coisas tristes e também as alegres, os desafios que a vida nos apresenta. Os residentes da Comunidade Terapêutica carregam essas experiências em suas malas. Carregam tristezas e acontecimentos difíceis e são desejosos de mudanças. A esperança está presente em seus desejos de mudança, assim como a fé e a religiosidade. Querem tirar de dentro da mala as drogas e os vícios e colocar dentro dessa mala a família, o amor, a amizade, a união e a espiritualidade.

Essa é uma questão marcante: a espiritualidade, as contradições se apresentam no grupo. Os que não desejam estar lá dentro ou não suportam mais, que criam “bolsões de fuga” usam da imaginação para suportar viver na comunidade e outros que olham para essa estadia

como uma oportunidade de melhorar, de aprender a valorizar e a cuidar do outro, pois percebem pessoas em condições de sofrimento psíquico grave, com transtornos mentais, que eles auxiliam nos cuidados e os ensina sobre essas condições. Outros que veem em Deus a sua esperança e a sua mudança que, em conjunto, estando uns com os outros, nesse momento grupal, pudemos refletir sobre a condição de viajantes e estrangeiros.

David Lapoujade (2002) nos amplia essa questão dos corpos que não aguentam mais, que não suportam mais os sofrimentos, as condições exteriores que os invadem. Esses corpos não aguentam mais aquilo que vem do exterior e age sobre eles como o adestramento e a disciplina, o exercício de uma autodisciplina. O que vem de dentro também engendra essas subjetividades, pois é esse sistema de autoridade advindo do cristianismo, que transforma a dor em doença, e a doença em mal. Para ele, a religião interpreta a dor como o mal e nos torna doentes dos nossos sentimentos. É justamente a invenção da culpa cristã o que torna os doentes ainda mais doentes, pois a figura do mártir recai sobre os corpos. É preciso suportar a dor, silenciá-la e torná-la algo como um fardo ou missão para elevação da alma. Assim, há apenas duas saídas para os corpos que não aguentam mais se submeter a um sistema de crueldade ou adestramento, com os seus disciplinamentos e autodisciplinamentos, que os levam ao adoecimento e a anestesia. Aqui a droga adentra como uma dessas formas de buscar o relaxamento do corpo, ou seja, se compreendendo como corpos doentes; e a outra forma é resistir e experimentar a sua potência entendendo que o sofrimento é uma condição para a existência do corpo, pois esse corpo precisa sofrer a exposição da novidade do fora, ele sofre por ser afetado. O corpo se faz com as relações que desenvolve com outros corpos, precisa do estranho, do diferente, da dor e das alegrias, compreender que podemos encarar os que sofrem os que não aguentam, não como representantes do fracasso e da fraqueza, mas aqueles que expõem, francamente, a resistência do corpo e a sua potência.

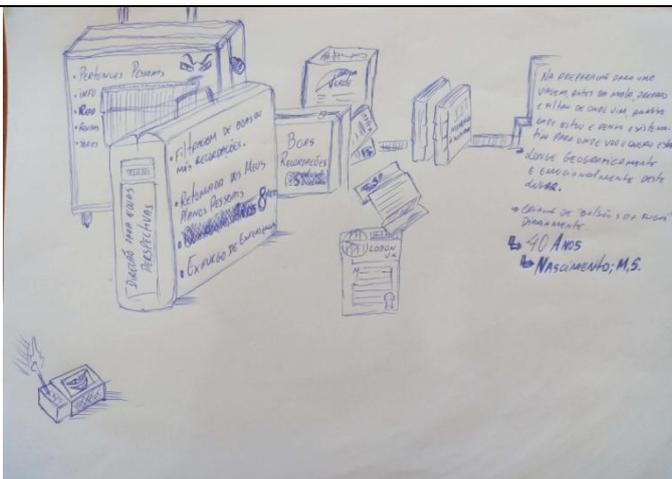
A saudade de suas casas e os prejuízos que causaram a suas famílias em decorrência do “vício”, da dependência química, fizeram com que alguns se distanciassem dos seus lares ou fossem rejeitados por eles. As experiências são diversas e repletas de dificuldades. Pensamos como pôr dentro dessa mala as experiências positivas. Por onde iniciáramos? Uma das respostas que obtivemos foi a de nos conscientizar de que somos nós mesmos que realizamos as escolhas do que pôr ou não dentro dessas malas. Se entregarmos essa mala a Jesus e a experiência da espiritualidade, podemos ser guiados a caminhos melhores, a escolhas mais saudáveis.

A conversão religiosa como um sinal de proteção e de cuidado ou de alienação e opressão? Podemos ter ambas as respostas para esse momento e fiquei me questionando se a crença na resistência à dependência química e ao vício não seria um ato de fé dos profissionais da saúde, de acreditar que resistir a dependência química pela escolha consciente da pessoa de não querer mais usar determinada substância ou de evitar e se abster do primeiro gole e do primeiro trago são formas de manipulação e alienação.

Muito está associado ao uso de drogas e não é apenas o efeito que ela causa ou deixa de causar, também, é um disparador. Ela dá prazer, ilusão, fantasia e distanciamento da realidade de fome, de violência, de carência, de educação e de amor. Perspectiva de vida, desejo de futuro, sonhos e realizações estão presentes em todos, mas há uma diferença nos modos como se envolvem com as drogas que está relacionada com as dificuldades nas suas vidas: os conflitos familiares, as influências dos colegas que fazem uso e impressionam as mulheres, a sexualidade. Posso ser levado a usar para matar a fome e a passar o frio, como posso usar para impressionar as “gatinhas” e ter uma experiência sexual, não ser considerado “careta” e ser aceito no meu meio.

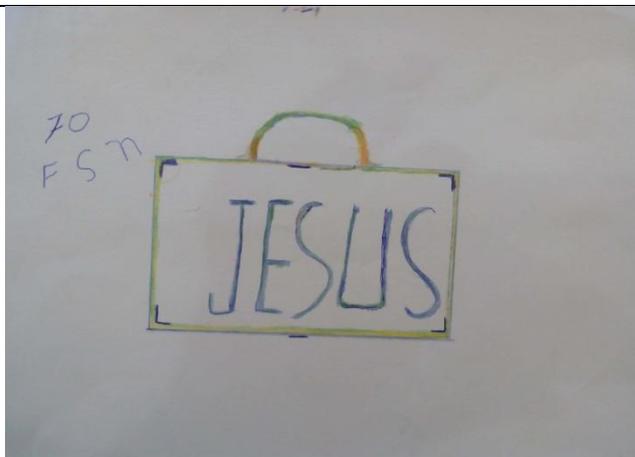
Quadro 1: As malas dos estrangeiros

Na primeira mala da esquerda para a direita podemos analisar um sistema de conexões entre as bagagens, nas quais em cada uma delas estão escritos os seus conteúdos. A primeira delas diz: pertences pessoais, *info*, *read*, roupas, *shoes*, seguida da que afirma: direções



para novas perspectivas com: filtragens de boas ou más recordações, retomada dos meus planos pessoais, 40 (quarenta) anos e 8 (oito) meses (que foi riscado), expurgo de experiências; outra mala é intitulada de boas recordações e riscado em seu canto inferior está escrito sedução e vivências; uma caixa com o título droga verde, papeis soltos similares a documentos e passagens para SP (São Paulo) e *London UK* (Londres), dois livros volumosos com o título memórias a superar e ao final do percursos dessa máquina de viagem está escrito: na preparação para uma viagem, antes da mala, preparo e filtro de onde vim, analiso onde estou e penso e sistematizo para onde vou e quero estar. Longe geograficamente e emocionalmente deste lugar. Criação de “bolsões de fuga” diariamente. Saul, 40 anos

Jesus como sendo o conteúdo dessa mala nos apresenta a linha de produção da subjetividade que irá se repetir em muitos dos discursos e desenhos. Em concenso alguns dos participantes creditavam a mudança só proveninete a partir do momento em que se tornassem



verdadeiros cristãos, que para isso, deveriam seguir as normas e regras de uma vida que carregassem Deus e Jesus como a salvação e o pilar das transformações de suas vidas.

Essa mala com remendo e deixando escapar roupas e uma foto, lembrando-nos que o seu conteúdo é de lembranças guardadas e objetos de viagem. O viajante escreve: 10 anos de mala, na minha mala tem muita roupa suja, Bíblia, coisas de higiene pessoal. Um pouco de alegria e tristeza, mas falta alguma coisa. Mas em

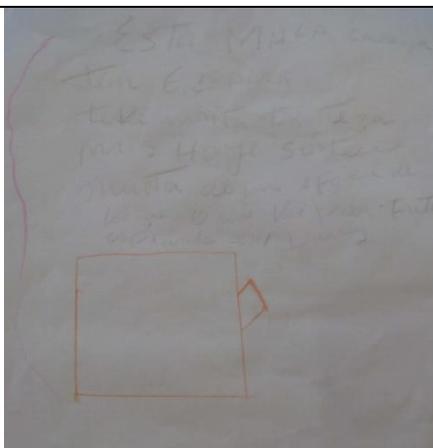


primeiro lugar, Jesus. Moisés, 28 anos.

Esta é a mala da minha vida. Mais nela só existe tristeza, amargura, sofrimento, já tem um bom tempo que ela me acompanha. Mas tenho fé em Deus que essa mala que já tem uns 30 anos ela vai ter que se esvaziar para só caber nela, só alegria, saúde, amizade com o meu próximo. Já chega de sofrimento, por isso vou querer uma nova mala. Paulo, 30 anos.



Esta mala carregada tem 62 anos. Teve muita tristeza, mas hoje só têm muita alegria e força de vencer o que vêm pela frente confiando em Deus. Tomé, 62 anos.



O participante escreveu um modelo de carta solicitando emprego para explicar a sua mala.

Piauí (PI); Carta Comercial.

Dia dos pais {quantos anos essa mala têm? 28 anos. Fazenda Gil Alencar:

Venho por meio desta candidatar-me.

Sabendo de vaga em aberto e confiando-me

capacitado para ocupa-la apesar de não

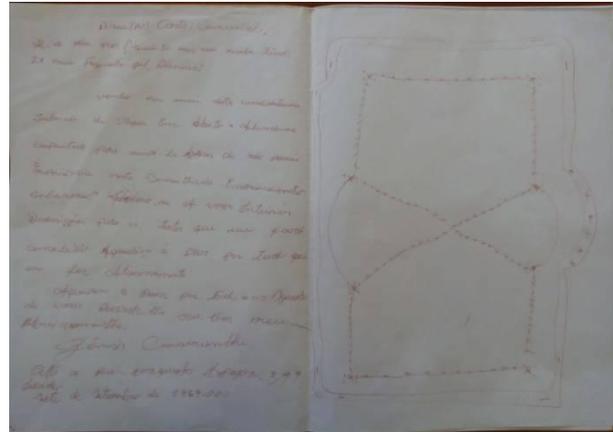
possuir experiência neste conceituado

empreendimento... Coloco-me a vossa

inteira disposição para os testes que me

forem concebidos. Agradeço a Deus por

tudo que me for.... Atenciosamente:



Agradeço a Deus por tudo e no aguardo de vossa resposta sou-lhes mui...

Atenciosamente,

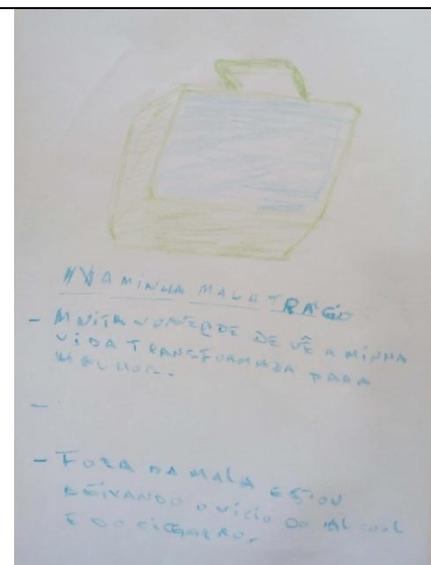
Idade: sete de setembro de 1969.

Cristovão, 49 anos.

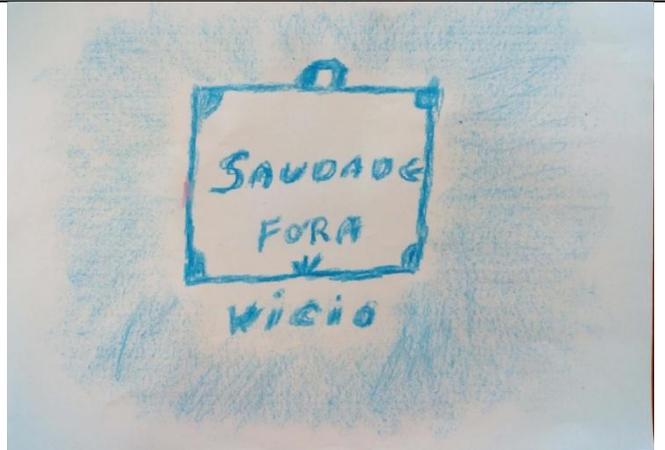
Na minha mala trago: muita vontade de ver a minha vida transformada para melhor.

Fora da mala estou deixando o vício do alcool e do cigarro.

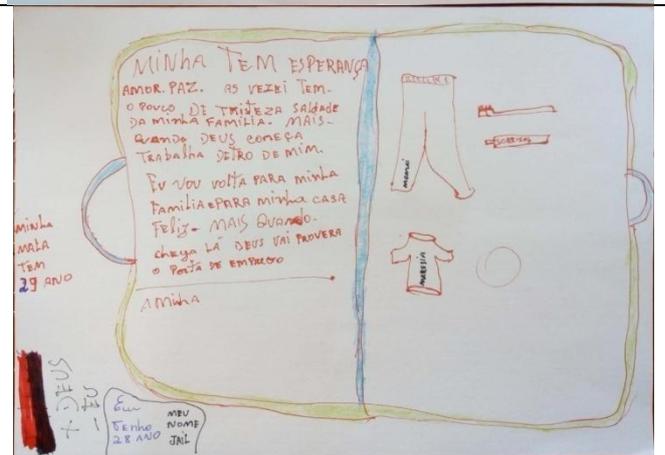
Jacó, 58 anos.



Dentro da mala saudade. Fora da mala o vício. Isaac, 45 anos.



Na minha tem esperança, amor, paz. As vezes tem pouco de tristeza e saudade da minha família. Mas quando Deus começar a trabalhar dentro de mim. Eu vou voltar para a minha família e para a minha casa feliz. Mas quando chegar lá Deus vai prover a porta de emprego.



Minha mala tem 29 anos, Osias.

No desenho, vemos peças de roupa com as marcas comerciais desenhadas (mormai e maresia) e um creme dental.

O que eu levaria em minha mala além dos objetos básicos do dia-a-dia. Eu levaria ela cheia de esperança de um destino diferente daquele que a droga tem não só me oferecido como feito eu viver, de certa forma involuntária.

Já são muitos anos de sofrimento desde de que me tornei dependente químico, sofrimento que não atinge

(32 anos)
O que eu levaria em minha mala além dos objetos básicos do dia-a-dia eu levaria ela cheia de esperança de um destino diferente daquele que a droga tem não só me oferecido como feito eu viver, de certa forma involuntária.
Já são muitos anos de sofrimento desde de que me tornei dependente químico, sofrimento que não atinge somente a mim como também minha família e todos os meus seres!
mas nos últimos dias tenho tirado alguns objetos da minha mala acreditando que Deus tem algo melhor para mim. Crendo nos promessas do Senhor e assim que tenho vindo a mim preparado para esse novo destino e qual eu to caminhando.

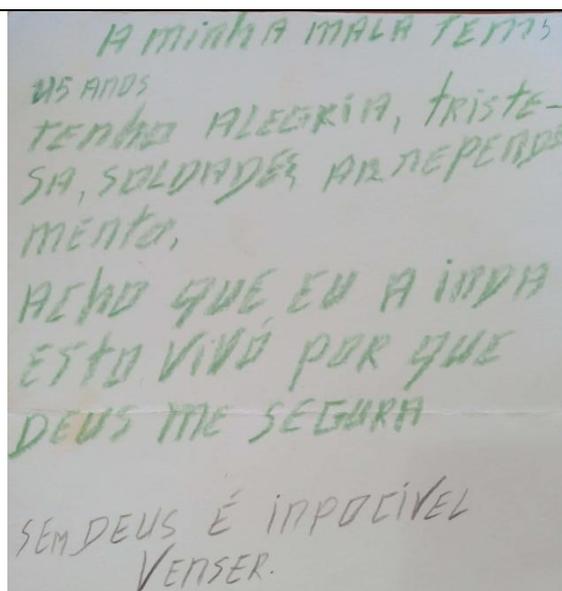
somente a mim como também minha família e todos ao meu redor!

Mas nos últimos dias tenho trocado alguns objetos da minha mala. Acreditando em Deus tem algo melhor para mim, crendo nas promessas vividas e me preparando para esse novo destino no qual eu estou caminhando.

João, 32 anos.

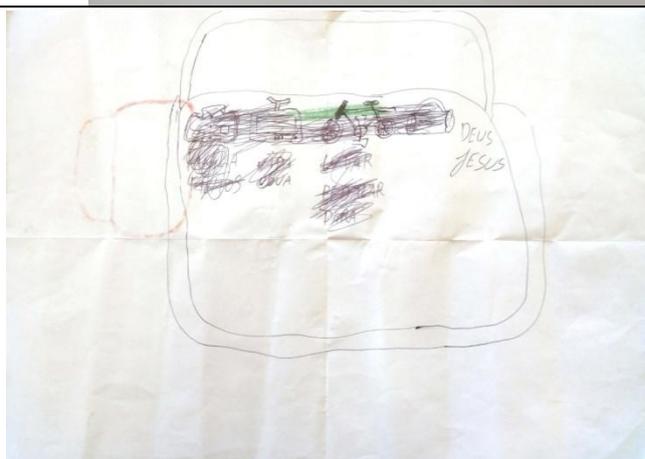
A minha mala tem 45 anos. Tenho alegria, tristeza, saudades, arrependimentos. Acho que eu ainda estou vivo porque Deus me segura. Sem Deus é impossível vencer.

Jeremias, 45 anos



A MINHA MALA TEM 45 ANOS
TENHO ALEGRIA, TRISTEZA,
SAUDADES, ARREPENDIMENTOS,
ACHO QUE EU AINDA ESTO VIVO POR QUE
DEUS ME SEGURA
SEM DEUS É IMPOSSÍVEL VENCER.

O participante desenha roupas, uma TV, bicicleta, aparelho de som. Embaixo, escreve família, vida nova, lugar para pedalar. Rabisca tudo isso e diz que percebeu que o que ele de fato precisava carregar em sua bagagem não eram coisas nem objetos. Mas Deus e Jesus, como sendo a escolha mais acertada para a condução da sua vida. Luan, 25 anos.



Desenhou uma mala colorida e um carro como sendo o seu desejo para quando estiver fora da casa pretende possuir um carro.

Timóteo, 26 anos.

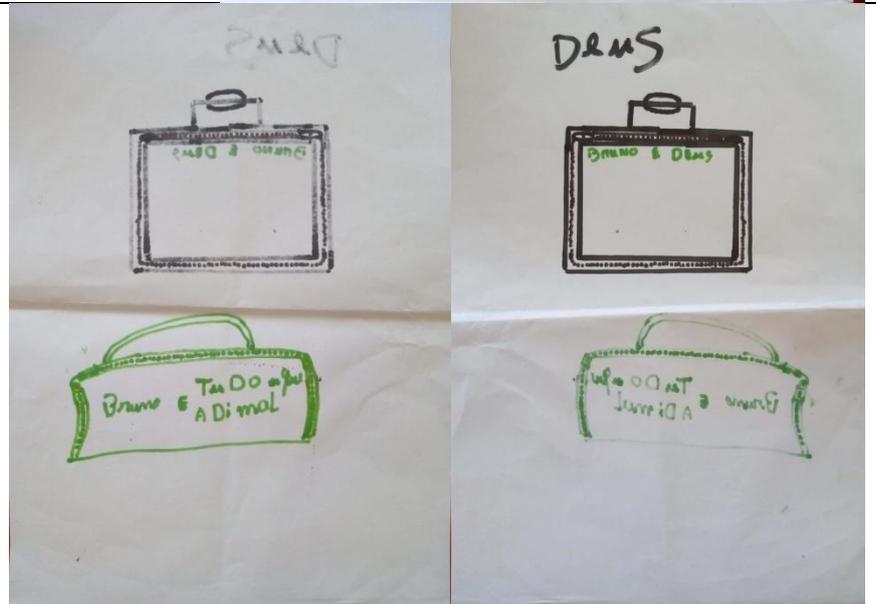


Esse desenhou um barco com uma pessoa, um coração e uma bicicleta fora da mala. E dentro da mala objetos como um livro. Esdras, 52 anos.



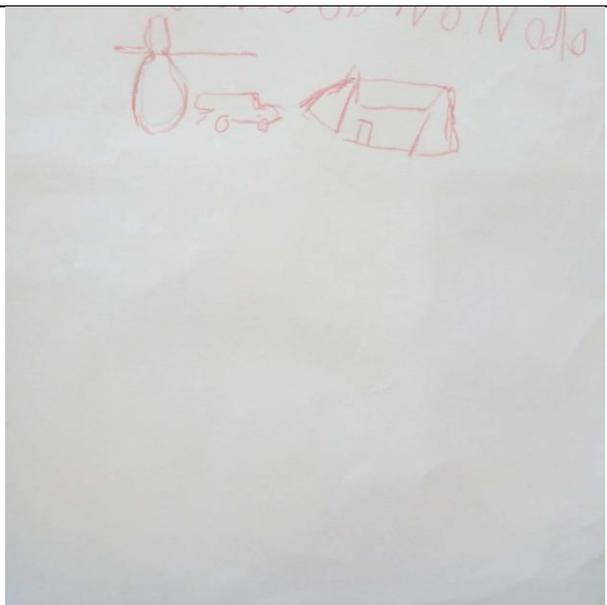
Nessa mala, temos Deus e os familiares dentro da mala. Foi desenhada outra mala para as coisas que ficariam de fora com a frase: “tudo o que há de mal”

Não se identificou.

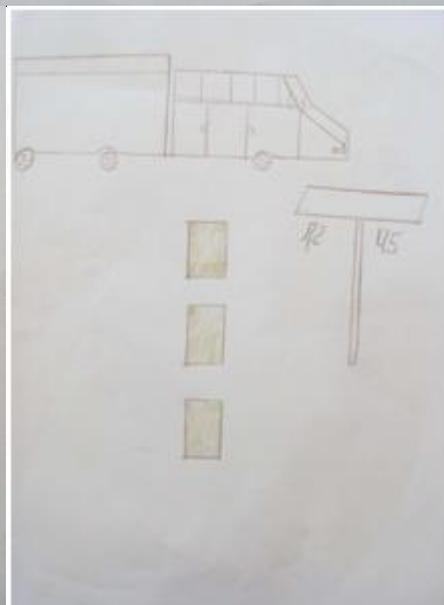
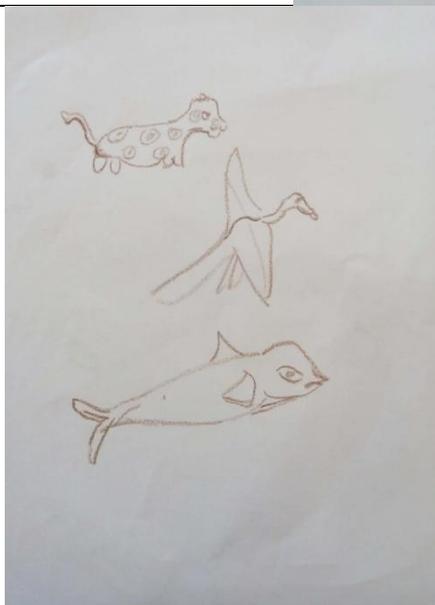


Desenha uma trouxa de roupa com um cabo de madeira, pois afirma não possuir uma mala para carregar os seus pertences. Fora da mala tem o sonho de ter um carro e uma casa.

Joel, 53 anos.



Nesse, Caleb, 45 anos, desenha os animais que gosta: onça, peixe e pássaro. Deseja ter um caminhão para carregar caixas e mudanças.



Parnaíba, 06 de março de 2018.

Cheguei, como combinado para o segundo encontro com eles. Quando entrei no pátio carregando os materiais da oficina, minha mochila de rodas, caixa de som, eles já se adiantaram pra me ajudar e isso foi marcante, pois vi nessa presteza de ajuda tanto um hábito que eles construíram nesse espaço de estarem se ajudando constantemente como a disciplina de organização, pois sem pedir pra que organizassem o espaço da sala em círculo e eles já haviam se adiantado. Quando adentrei, deixei as coisas na sala e fiquei conversando com

Marcos, que veio falar comigo por não ter participado da oficina anterior e me explicou que era o dia dele na cozinha preparando o lanche e não pôde participar, mas ficou sabendo que foi feito um desenho de uma mala com o que levaríamos nela e o que deixaríamos fora.

Iniciamos uma conversa sobre suas experiências em outras Comunidades Terapêuticas. Havia participado de uma comunidade em Piripiri-PI que, diferente dessa que é evangélica, era ela católica. Nos Braços do Pai, onde ele fez um curso e foi certificado que residiu na comunidade terapêutica por um período de 6 meses. Essa foi sua primeira experiência residindo em CTs. Fiquei impressionado com essa metodologia de certificação de residência, como se residir e cumprir as regras da instituição lhe capacitasse e lhe qualificasse. Já que você cumpriu com o programa da casa, ganhou um certificado para comprovar sua redenção. Essa comprovação serviria para quem e para quê? Serviria para a sociedade saber ou para os que estão fora que cumpre com o combinado. Passei uma temporada em uma CT, estou quite, um tipo de ressocialização pela certificação, um diploma, uma vivência que foi qualificada.

Dialogamos como foi para ele ter reincidido, ter retornado a uma CT. Ele disse que observava como mais uma chance, que a vida estava lhe dando para melhorar, que nessa CT ele tenta levar para sua vida os ensinamentos que são transmitidos nos cultos e nas atividades que possuem no cotidiano. Disse que, quando saiu estava forte e saudável, bonito e começou a se envolver com garotas, ter várias experiências de relacionamento que logo lhe fizeram reincidir e cair de novo, fez com que ele voltasse a beber e a usar drogas.

Fomos interrompidos pelo sino. O grupo já estava se formando dentro da sala e percebi que o sino era para chamá-los a participar do grupo. O grupo, “a palestra com o professor” se institucionalizou e tornou-se um momento durante a semana para as suas

atividades. Mas quais as rupturas e os desvios que essa atividade pode promover? Ou estarei sendo capturado pela instituição e ela me atravessa com seus muitos discursos.

Entrei na sala, afinal a campainha já havia nos chamado. Boas vindas e boa tarde! Lancei a todos e me vi explicando novamente o sentido desse grupo e o que estávamos fazendo. Estávamos fazendo um encontro que também é pesquisa e disse um dos objetivos que era descobrir qual a relação que eles possuíam com os serviços de saúde e de acolhimento da cidade de Parnaíba e fiz a pergunta por onde eles já haviam passado: CAPS-AD, CENTRO-POP, Casa de Acolhimento São José, Hospital foram sendo citados como lugares que já tinham frequentado,. Outros não vinham de lugar nenhum e me disseram que vieram de suas casas, pois sentiram a necessidade de se cuidar da dependência química, outros vieram de situação de rua e um, sorrindo, disse “do Cemitério”.

Alguns sorriram dizendo e já estavam eram mortos, e a curiosidade me afetou. Olha, que interessante! Do Cemitério? E pensei como a situação de rua e os seus riscos podem ser contornadas ao adentramos em espaços-tabu. O Cemitério foi apontado como um lugar de proteção e onde se pode passar a noite sem ser incomodado, sem sofrer os riscos da rua e da violência. Vir do Cemitério é viver em um lugar que não se deseja ir, mas é lá que se consegue um descanso momentâneo e também eterno, quem irá perturbar aquele que descansa entre os mortos?

Os lugares distanciados da sociedade como o Cemitério servindo para guardar e proteger os nômades em suas vivências na rua, como Derrida (2003) apontou um Édipo em busca de um lugar para morrer, uma terra que o acolhesse em sua condição de estrangeiro. Aqui encontramos esse movimento de ir em busca de um lugar para se continuar vivo, mesmo que, em meio aos jardins dos mortos.

Continuei explicando como se daria a atividade de hoje apresentando os materiais, tintas, pincéis e pedaços de pano para que eles pintassem as suas lembranças. Antes de iniciar a pintura, realizei a técnica de relaxamento, por meio da respiração diafragmática, e expliquei os seus benefícios para eles, a minha intenção era de conduzi-los de forma mais atenta a entrar em contato com as suas lembranças. Para estimular essas lembranças narrei o conto de Ignácio Loyola Brandão, o homem que queria eliminar a memória, e conversei com eles um pouco sobre as lembranças e as memórias que estão marcadas em nós, de como, mesmo desejando não ter lembranças de coisas ruins, elas, às vezes, retornam e não podemos simplesmente apagar e esquecer quem somos.

Um falou de lobotomia, outro disse que era impossível do médico realizar a cirurgia, pois como ele sem memória ia operar o outro? O paradoxo de que, por mais que se deseje se livrar de uma memória, essa não é uma garantia de que ela vá embora, outro falou de ter experiências negativas que foram preciso vivenciar para saber que não era o correto a se fazer. As escolhas erradas servindo como exemplo para as escolhas coerentes como uma vida longe das drogas, o desejo de fazer diferente e de mudar. Solicitei que desenhassem as suas lembranças e as suas recordações, que representassem um momento de suas histórias.

Um dos residentes ficou bastante reflexivo e observando os outros desenhando e pintando as suas telas e vendo os outros desenhando as suas lembranças. Aproximei-me para dar apoio, pois ele, aparentemente, estava se sentindo incomodado, perguntei se ele queria falar, olhou para os colegas e disse que não para de pensar nas suas lembranças. Toda hora ele tem lembranças e essas não são boas. Falei que compreendia e que muitas das vivências que imaginamos passar sozinhos, muitos outros tiveram experiências similares. Não que isso venha a lhe consolar, mas deve servir para ver como também não estamos sozinhos em situações que vivenciamos em nossas vidas. Ele diz que as lembranças que tem não foram

boas, que sente pelo que fez, que deveria ter escutado a mãe dele que disse que o melhor caminho para ele era estudar, ter uma educação e não ter se envolvido com o que se envolveu, drogas e criminalidade, ter sido preso só fez com que ele pensasse coisas piores e é a segunda vez que escuto entre os membros desse grupo que na cadeia tiveram um ensino para o crime, ficaram mais cruéis com a sociedade.

Ele disse que não queria desenhar nada e me devolveu o pedaço de pano. Falei que, se quisesse poderia ficar com ele, que não se sentisse obrigado a realizar a atividade, mas que escutasse o que os colegas tinham a compartilhar. Coloquei-me à disposição de escutá-lo, se assim ele quisesse. Devido ao tempo se prolongar e muitos deles quererem desenhar e pintar com detalhes seus retalhos, sugeri que eles, ao terminar de pintar e verificar que a tinta havia secado, costurassem os retalhos um nos outros construindo uma colcha para que no nosso próximo encontro falássemos sobre as nossas produções. Um deles afirmou: “é bom que ficamos costurando e ocupando o nosso tempo até a próxima semana”.

Essa questão da ocupação do tempo ocioso é uma constante na rotina da Casa. A gestora e os próprios residentes afirmam que a organização dos espaços, a limpeza, a cozinha e lavar a roupa são as atividades de Laborterapia. Há carência de atividades recreativas, de lazer, de entretenimento. Salvo a televisão e o som, que são controlados por eles, pois não são todas as programações que são vistas com bons olhos, programas jornalísticos de caráter sensacionalista e violento não é visto por eles e o som é para tocar as músicas gospel e os louvores, principalmente, o residente que é cadeirante, ele fica cantando como uma espécie de treino para os cultos e louvores.

Essa dita Laborterapia não é operacionalizada para ensinar um ofício, conduzir a uma inserção social por meio do trabalho ou desinstitucionalizar os sujeitos. A dimensão do trabalho que aqui é observado é similar ao que Foucault (2013) nos apresenta como um

mecanismo disciplinar para docilizar os corpos, o trabalho para ocupação do tempo e retirar da preguiça, para ensinar os modos de conduta e de produção da sociedade capitalista, para torná-los úteis no cotidiano da casa. Serve para diminuir as despesas do funcionamento da instituição, pois não precisará se preocupar com funcionários para limpar, cozinhar, lavar a roupa e dentre tantas atividades desenvolvidas para a manutenção e funcionamento do espaço.

O voluntariado, o messianismo, a expiação do pecado pela obra e boa conduta são atravessamentos que surgem nessa relação com o trabalho. Há os que cuidam e se envolvem com as atividades como uma forma de demonstrar para si, para Deus e para os companheiros o desejo de mudança, que estão conduzindo as suas vidas para uma transformação. Por outro lado, as relações entre os residentes de colaboração, organização de modo autônomo dos seus cotidianos, as brincadeiras e as trocas de cuidado, a ajuda coletiva, o carinho e a amizade entre eles potencializava no grupo um sentimento de reconhecimento e partilha, uma política da amizade se instaurava. A esse atravessamento, o trabalho não se percebia como obrigação, fardo ou disciplinamento. Aproximava-se do que Vasconcelos (2013) define de empoderamento ao gerar uma capacidade de aumento do poder e da autonomia pessoal ou coletiva de indivíduos ou grupos sociais em relações de opressão, discriminação e dominação. Devemos levar em consideração que o empoderamento, ou essa ajuda coletiva, também pode ser utilizado por um viés conservador como, por exemplo, as visões dos grupos de autoajuda com princípios individualizantes, recalque da dimensão coletiva dos problemas sociais e individuais, pragmatismo e utilitarismo, que visam predominantemente conformar os indivíduos a um bom cumprimento das expectativas sociais praticadas. Se nas relações pessoais se percebia esse clima de boas amizades, socialização, reconhecimentos em si dos seus aspectos saudáveis, de modo coletivo se observava a sistematização de atividades, as normas, os horários, os sinos que demarcavam o tempo de trabalho, as funções estabelecidas, ou seja, uma organização da vivência no cotidiano por meio do trabalho.

Parnaíba, 12 de março de 2018.

Cheguei um pouco mais cedo, e a D. Madalena e o José não se encontravam ainda no recinto. Havia um grupo de residentes assistindo TV me sentei com eles e fiquei vendo a sessão da tarde (Globo), consegui entrar, pois a chave estava com um dos residentes que abriu e disse que teríamos que esperar eles chegarem, pois a sala de reunião estava fechada, os espaços de reunião e de artesanato só são utilizados por eles com a permissão e supervisão dos coordenadores. Com pouco tempo eles chegaram e eles se apressaram logo em bater o sino e pegar as “canetas” (vassouras e ciscador, vassoura metálica de jardim) para iniciar a Laborterapia, varrer o jardim, o pátio, a sala de reuniões, os quartos. Assim, se repete a limpeza do ambiente, que eles fazem no início da manhã e pelo período da tarde.

A sala de reunião foi aberta e logo um dos rapazes foi para lá realizar a limpeza do ambiente. Fiquei um pouco apreensivo se esse encontro ocorreria como havíamos combinado, pois ficaram de construir uma colcha com os retalhos pintados por eles na oficina anterior e dialogar sobre as suas lembranças e histórias nesse encontro.

Fizemos o círculo com as cadeiras e organizamos o espaço e um dos residentes trouxe a colcha costurada. Nós a estendemos no chão e um deles se apressou em dizer que havia perdido o seu retalho e eu, prontamente, disse que não se preocupasse que ele poderia participar desse momento também. Outro diz que dois deles tinham saído e não se encontravam mais lá, mas seus desenhos estavam na colcha. Disse não haver problemas e que iríamos dialogar sobre as produções deles.

Demos início a essa socialização de histórias e lembranças e, após eles falarem das suas recordações, abri as discussões sobre as experiências que havíamos escutado nesse encontro. Interessou-me perguntar como eles percebem a vivência dentro da CT e como é viver lá.

Saul disse que era um lugar que ele não gostava de estar, que achava exagerado e “pejorativo” o uso excessivo da religião, que não suporta estar convivendo lá e que não vê a hora de sair da Casa e que estava com os dias contados para sair. Ele se destaca na exposição das suas ideias por dialogar de forma eloquente e, ao mesmo tempo, impositivo, cheio da sua razão. Transmite uma visão de alerta em suas expressões com os olhos arregalados e encarando com o olhar a pessoa que dialoga com ele como em uma postura de intimidação e um pouco exaltado. Essas foram as minhas impressões quando dialoguei com ele nos grupos, apresentam-se o incômodo e o desconforto.

Prontamente após o Saul falar, o senhor Paulo se pronunciou e falou em defesa da CT. Disse que lá era um lugar bom e que podiam recomeçar a vida deles, que fazia amizade, que tinha o que comer, mesmo que não fosse a melhor das refeições, que podia aprender por meio da palavra de Deus. O João também apontou essa questão dos ensinamentos que os cultos e a leitura da bíblia contribuía na mudança de sua vida. Perguntei a eles sobre essa questão da espiritualidade e de como ela poderia ajudá-los no processo de recuperação.

Falaram que o diferencial do trabalho desenvolvido dentro da CT era a palavra de Deus, pois eles precisavam ouvir e compreender a palavra para mudar as concepções erradas que tinham nas suas vidas em decorrência do uso de drogas e que, para saírem das drogas, precisavam se transformar e aprender a viver fora da CT com uma percepção mudada sobre a droga. Ora a droga era citada como a personificação de um inimigo ou do próprio Diabo. Outras vezes, era vista como um desvio de conduta e de caráter. As mudanças que a experiência na CT oferecem para eles e em suas visões funcionam em algumas dimensões: a física, pois ficam “corados”, “bonitos”, “desejados”, ou seja, com o aspecto saudável e alimentados, ganham peso; a educacional, pois os cuidados pessoais como a higiene, organização e a disciplina, por meio da Laborterapia, ajuda-os a cuidar de si mesmos e a criar

uma rotina; a dimensão social, pois começam a se relacionar melhor com os familiares e as pessoas próximas que avaliam a presença deles na CT como um modo de superação das dificuldades com o uso das substâncias psicoativas, como se eles tivessem intencionado a uma mudança e ganhassem “créditos” com os seus familiares, ou seja, aprendem a se portar de forma coerente com princípios e valores. Eles aprendem tanto por meio da espiritualidade como pela vivência e pela rotina dentro da CT ao se disciplinarem em suas atividades diárias e ao serem estimulados pelos cultos e testemunhos a terem uma vida seguindo os preceitos religiosos e os ensinamentos bíblicos. A dimensão psicológica e espiritual me pareceu ser associada em suas apresentações, pois as crenças, o exercício de uma espiritualidade, a ajuda mútua e o modo de vivenciarem a coletividade e os cuidados entre os companheiros os aproximam das realidades uns dos outros e os fazem compreender a vivência do sofrimento psíquico grave dos residentes que apresentam transtornos mentais, deficiências ou limitações físicas, que tiveram experiência de privação de liberdade, situação de rua, perda dos vínculos familiares e afetivos.

O sentimento de colaboração e de coletividade, de estar vivendo em uma instituição na qual eles assumem a responsabilidade pelos seus afazeres e cuidados foi avaliado, na maioria, como positivo, que os possibilita aprender e a desejar mudar. Entramos em outra discussão, pois recordei que alguns deles falaram das suas recaídas e associavam essa “queda” à figura da mulher. Questionei-os se a mulher seria um motivo para recair e como eles avaliavam isso. Tivemos contradições: um deles afirmou que se encontrasse uma mulher que o quisesse e aceitasse morar no meio do mato, como ele tinha relatado em sua lembrança, ele voltaria e seria um motivo para se manter bem e não para recair; outro afirmou que a mulher pode ser um perigo se ela também for uma companhia que o estimule a viver na farra e na bebedeira. Um deles disse que não é a mulher, mas eles mesmos que ainda não se encontram bem, o que faz com que recaiam, pois estariam caindo em tentações e ludibriados pela sensação de bem-

estar que possuem ao sair da casa e as pessoas notarem a melhora e comecem a ser desejados pelas mulheres e poderem namorar e ter relações sexuais, o que pode fazer com que queiram ter mais de uma parceira e ainda por retornarem ao mundo da paquera tenham que frequentar festas e bares para conseguir essas parceiras, o que, pelo que compreendi, são lugares de risco e estimulantes para uma recaída.

Novamente, a espiritualidade foi citada como uma solução para essa questão, pois a escolha de mulheres e lugares de risco em potencial ou “mundanos” e do “pecado”, já diz do perigo de recair no mundo das ilusões da droga. Uma possibilidade que foi dita é que eles deveriam buscar uma mulher que seguisse o caminho da religiosidade como eles, que fosse crente/evangélica para acompanhá-los em sua vida que foi renovada e de escolhas coerentes para permanecerem no caminho correto, ou seja, em uma conduta que os faça ficar longe das drogas, crentes em Deus, seguindo os ensinamentos bíblicos como o de se colocar no lugar dos outros. Deixar que Deus conduza e oriente as suas vidas, que retomem as atividades laborais e seus trabalhos fora da casa, bem como as relações com os seus familiares ou constituírem uma nova família, pois há tanto os que possuíam família e dizem que destruíram as relações que possuíam com os seus familiares como os que sentem que se distanciaram e foram abandonados. O sentimento de culpa por haver destruído a família e a responsabilização das drogas, nesse contexto, fizeram-me pensar se a generalização e ampliação do uso e abuso de drogas não estaria tomando uma centralidade nas vidas deles a ponto de não observarem os contextos de exploração. Os empregos com pouca ou nenhuma remuneração que citaram, o contexto de violência e criminalidade como pequenos furtos, o viver em situação de rua, o abandono do processo de escolarização, os conflitos familiares e afetivos, a desconfiança de si e a confiança dos outros que é rompida com as recaídas, o abandono e perda de referências familiares, a maioria dos residentes ser negro, estar em

situação de baixa renda e sem escolarização completa, apontam-me um processo muito maior de desigualdade e violência social do que o uso e abuso de substâncias psicoativas.

Quadro 2: Colcha de Esperança

Paulo: mas um tempo eu passei no Pará e a cidade pra onde eu fui eu tinha que pegar um barco pra atravessar, um barco pra atravessar pra ir pra mata, aí ao chegar lá, eu tinha que a caminho da minha casa onde eu entro e saio toda hora,



aqui é eu e a mulher, só morava nós dois. O que eu gostava muito era de pegar a espingarda e caçar, pegar a espingarda e caçar, e pela manhã quatro horas da madrugada eu saía na mata com lanterna e a espingarda pra colher cupuaçu pra ir vender, lá no, em?... Pra ir vender em Marabá, aqui oh! Essa foi minha história de cinco anos, morando com essa mulher lá no Pará, dentro da mata mesmo, e essa hora já está escuro lá, devido às copas ser muito alta.

Samuel: essa casa representa, o meu modo de vida quando eu sair dessa casa de recuperação... Essa casa ela representa a minha casa que eu vou tentar reconstruir de novo.

Pedro: é que a sua casa parece que ela está um pouco rachada, é isso?

Samuel: tá! Ela caiu, eu não cuidei dela, eu não cuidei de mim, ela caiu. Mas quando eu sair daqui eu vou tentar reconstruí de novo e uma vida melhor, né?



André: eu já trabalhei no pronto socorro aqui de Parnaíba, na ambulância, na Santa Casa de Misericórdia, eu transportava paciente da Santa Casa pra o Hospital Dirceu Arco Verde. Então, era um modo de ter uma



ação de trabalho e de salvar vidas, que eu achava uma coisa muito importante.

Marcos: boa tarde, pessoal!

Meu nome é Marcos e vou falar um pouco sobre o meu desenho. O meu desenho é uma paisagem de mar, que assim, que na verdade, quando eu passava muito tempo trabalhando, lá onde eu fugia muito da vida, eu



acabava que, vendo que o mar era um lugar que eu ia me distrair, ia com minha família com meus amigos e acabava que desde pequeno muitas pessoas falavam que quando você passa um bom tempo sem ir ao mar, você acaba... você entra de costas e faz alguns pedidos. E eu acabava que no mar sendo um lugar que eu me distraia, refletia muito, me concentrava e era ali que eu via aquela imensidão de mar e ficava pensando: poxa será esse mar tem fim? Entendeu? Acabava que vinha pensamentos bons, durante aquele momento de lazer.

Saul: a história que o mestrando contou antes... A questão do mapeamento do cérebro ou da questão de áreas de referência cerebral, e aí com as cores rapidamente me veio o esquema da... onde são



colocadas as divisões do cérebro onde cada área de atuação de... Pensamentos, cérebro, mudar, e baseada na história anteriormente contada, a questão da memória fica mais ou menos aqui (aponta para o desenho) e foi uma representação muito momentânea do negócio e me lembrei de vários momentos de... Me remeti a lembrança de livros ou que eu tive acesso no passado ou histórias que contaram de pessoas que passaram por mim, e ao mesmo tempo foi me remetendo as questões dos exames, a questão do dia-a-dia médico, das áreas de atuação humanas e que são... Têm uma proximidade muito grande do que chamam de exatas, acho que tem uma proximidade muito grande e depois a interpretação... É... Algo sem rosto ou mesmo disforme e acaba se tornando uma representação pictórica... É... A partir do indivíduo ou do macro... Foi isso. Coloquei a nomenclatura que seria uma tomografia, realmente, hoje eu não sei se existe tomografias coloridas ou que tenha um contraste, mas foi isso também me remeti a algumas coisas que... É... questões que são televisionadas, a questão que tem os profissionais que usam, conseguem separar, assim que a pessoa morre, com substâncias que dá pra preservar, foi isso.

Levi: eu perdi a palestra, ne?

Eu não vi muito, mas eu desenhei aqui umas dunas, pra quem não sabe aqui é as dunas (apontando pra o desenho), aqui é os pés de coco, o céu e o sol. Uma paisagem só.



Pedro: onde é essa paisagem?

Levi: como se fosse ali no portinho.

Pedro: Você mora lá?

Levi: não, mas eu tenho parentes lá.

Pedro: seria uma lembrança sua, desse lugar?

Levi: pode ser.

Pedro: já brincou nesse lugar, já fez o que lá?

Levi: lá tem lagoa dá pra pescar, tem um mangue por traz das dunas.

Caleb: eu tenho uma lembrança do que eu já fiz, eu sou brasileiro, então eu desenhei a bandeira do Brasil. E tenho uma casa para recolhimento do povo que vai visitar esse lugar...

É um lugar lindo, tipo uma praia, um lugar onde você pode fazer o que quiser, você pode fazer o que quiser numa praia, a praia é um lugar livre pra pessoa fazer o que puder.

(Não apresentou o desenho, pois perdeu de um encontro para o outro).

Luan: aqui é a lembrança, ah... da casa onde eu morava com a minha mãe e a minha família. Hoje é uma lembrança que está desenhada e pintada no papel, mas faz parte de um passado muito feliz que vivi e convivi com eles. Mas dou graças a



deus por hoje recordar isso e lembrar, pelo menos, dos tempos bons que vivi com eles e buscar também em deus que esses tempos, não voltem iguais, mas sejam melhores a partir

daqui pra frente. Eu creio assim como essa lembrança vai ser exposta aqui no papel, um dia ela vai se tornar realidade.

Jonas: esse peixe aqui

(aponta pra o desenho) é porque eu tenho o costume de pescar sou um pescador, ai veio na minha mente pra eu desenhar um peixe.



Então... eu fiz uma

Curimatã, principalmente, peixe da água doce.

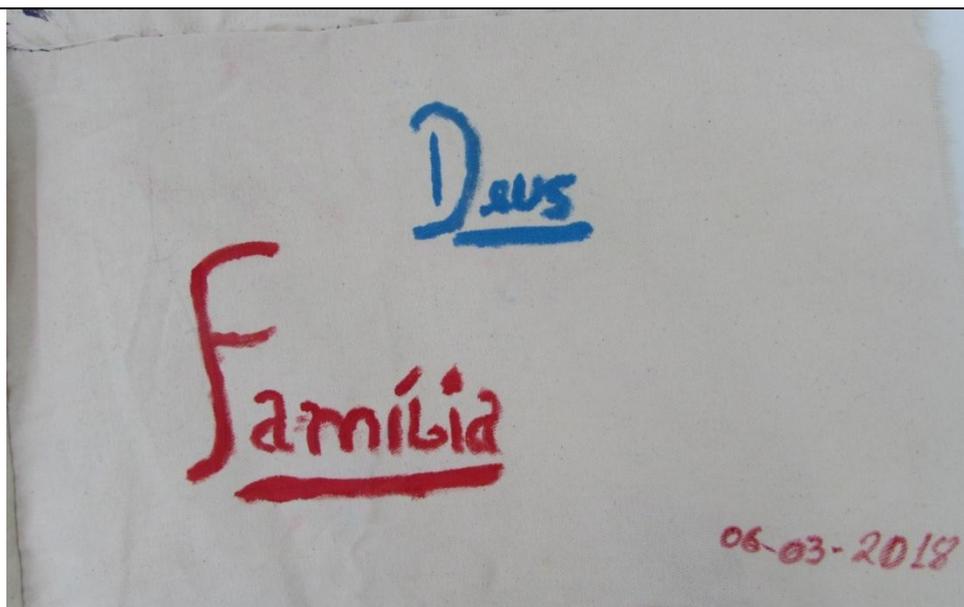
Pedro: e ele é grande, assim mesmo?

Jonas: ele é grande.

Pedro: você já pegou um Curimatã?

Jonas: vários! Então, o meu peixe é esse e meu ponto final é Jesus. (aponta para a cauda do peixe).

João: quando
você mandou a
gente fazer um
desenho. Eu
falei pra você
que estava sem
ideia nenhuma.
Ai você falou
pra procurar na



minha mente, alguma lembrança, alguma coisa. Ai me veio à mente que eu estou aqui nesse lugar devido a minha dependência química o uso de drogas e de todo o prejuízo que eu tive com essa dependência, com esse vício, ne? Que acabou entrando na minha vida. Prejuízo maior foi na minha família, ne. Porque dentre todos da minha família eu fui o único ingressou nesse caminho, antes de mim não teve nenhum histórico de dependência química, de nada. Ai foi o que me veio à mente, eu me lembrei dos momentos felizes que eu tinha na minha família antes de essa... Que poderia ter continuado se essa... Eu me afastei da minha família da minha mãe dos meus irmãos e tudo. Ai eu acho que só buscando em deus que pode restituir, constituir, minha família novamente, voltar a harmonia, a felicidade e que as pessoas da minha família... Não que eles não deixaram de me amar, que isso eu tenho certeza que eles não deixaram de me amar, que a gente possa viver feliz novamente como era antes.

Pedro: é esse desejo de mudança?

João: é que Deus vai restituir tudo que foi tirado.

Salomão: eu nunca morei em casa que tinha jardim, mas eu fui e desenhei esse jardinzinho ai.



Pedro: o que é que representa esse jardim, pra você?

Salomão: é, assim, porque

as casas que já passei eu acho bonito um jardim na frente de uma casa.

Pedro: as suas casas não tinham jardim?

Salomão: não. Também poderia ser uma casa, também, bonita.

Pedro: o que é que simboliza um jardim, o que é que tu pensa sobre um jardim?

Salomão: um jardim na frente de uma casa simboliza muita coisa: esperança, uma lembrança, pra quem gosta de um jardim. O verde, o verde...você já sabe, ne? O jardim verde na frente de uma casa é esperança mesmo.

Pedro: então, talvez o seu jardim poderia ser esse jardim da esperança?

Salomão: Poderia ser também, ne? (risos)

Igor: aqui é uma parte da minha vida, que eu gostava muito era de ir pra Pedra do Sal ver os amigos meus surfar, uma coisa que eu gostaria muito também, só que eu tinha muito medo, eu tinha medo da água, de morrer afogado, dessas coisas, me convidavam mais eu tinha muito medo. Não tive muito mais experiências próximas porque eu usava muita droga ai, não tinha condição de ir, meus amigos me convidavam e não tinha mais vontade de ir. Eu gostava

muito de ir, todos os finais de semana eu ia, mas eu estava usando droga ou então eu estava bêbado. Foi uma lembrança que eu tive em minha mente, através desse



desenho, que eu tive que recordar dessas lembranças boas que eu tive em minha vida.

(Após a narrativa das histórias dos desenhos convidei, a partir dos desenhos expostos, aqueles que não desenharam relatar alguma memória que estivessem dispostos a compartilhar).

Lucas: seria essa casinha aqui, olhando pra ela eu me lembrei do tempo em que morava lá na Ilha, ne? Eu e minha família todinha... E lá, foi lá que eu comecei a usar a química, ne? O crack. Que foi de lá que eu comecei a dismantelar tudo. Nessa casa



me vem muitos momentos bons, mas foi lá, também, que veio o pesadelo da minha vida, ne?

Comecei a usar crack lá e tudo... ai minha família me abandonou, todo mundo saiu de perto de mim, minha mulher e tudo. Ai fiquei nessa casa só. Ai eu fui acabando, acabando, acabando, acabando... Eu fui e acabei com ela todinha. E assim, eu olhando pra essa casinha me veio à lembrança, também, me veio tipo o... Assim, eu pensando um pouco no futuro, ne? Mas está tudo nas mãos de deus, porque, todas as vezes que eu fui querer fazer do meu jeito, deu errado, eu dei com a minha cara no chão. Então, com essas quedas que eu vim tendo, eu vim tendo um pouco de entendimento, que a gente tem que acreditar mais em deus, jogar tudo nas mãos dele, crer que ele existe e que ele pode libertar e transformar as vidas. Então, o meu objetivo é quando eu sair daqui, que a minha profissão eu sou pedreiro, não profissional já, mas quando eu sair daqui eu quero construir minha casinha e restaurar minha família.

Rafael: aqui é tipo uma família, ne? Eu deixei a minha casa lá no Maranhão, por causa da droga e também por causa da bebida, perdi minha família e eu



quero recuperar de novo. Que eu tenho fé em deus, que eu vou recuperar de novo, me lembrei muito da casa no Maranhão que está lá. Só que aqui tem três e está faltando mais um ainda. Ai olhando pra cá eu me lembrei.

Em suas lembranças é demarcado o desejo de mudança, o ressentimento por haverem prejudicado as suas relações familiares, os sofrimentos e reflexos das muitas vulnerabilidades enfrentadas. No final desse encontro, olhando para a tela no chão, perguntei qual o nome que eles gostariam de pôr na colcha e puseram nela o nome de “Esperança”. Em suas histórias, buscam sempre superar a dependência química, restabelecer seus vínculos sociais e familiares, acreditam que o poder de Deus irá agir e transformar as suas vidas. Essa consciência ingênua e místico-religiosa é contrastada pelas reflexões que fazem das suas atitudes, das suas escolhas, do modo como viviam. A espera é de uma mudança, transformação, outros mundos possíveis para as suas existências nômades, para as suas passagens e trânsitos. A saída que é proposta para esses estrangeiros é a religiosidade.

Assim, notamos que se repete a resposta. O fluxo é um caminho unidirecional. Os modos de vida aceitos e produzem o desejo nesse lugar que são predefinidos por essa visão moralista e religiosa. Os estrangeiros são acolhidos nessa casa. São transformados em fiéis. O pacto da hospitalidade é construído a partir da entrada das normas e regras da casa. A língua do outro e suas marcas. Histórias e relações com a droga não são escutadas de modo ativo, não se têm esse espaço para falar de si como um grupo ou reunião, mas se tem o espaço coletivo, os momentos de atividade colaborativa e as orações e os cultos. A hospitalidade condicional é a que melhor retrata essa instituição nos modos como se organiza, pois se exige a aceitação das regras e condutas, a participação nas atividades de organização e de culto. É a hospitalidade que se torna hostil, a hostipitalidade por não reconhecerem as diferenças, não dialogarem em suas próprias línguas e traços da cultura, por comportar mais o estranhamento e a negação do outro do que a sua pluralidade e multiplicidade (Derrida, 2003; 2015).

Porém, não nos adiantemos em pensar que marcas de uma hospitalidade absoluta ou incondicional não se faziam presentes nessa casa. Os momentos de ajuda mútua, de diálogo e

aproximação entre eles, os vínculos de amizade. Os suportes que davam, seja no ajudar, fazendo junto às atividades do cotidiano, seja no cuidado que desempenhavam ao cortar o cabelo e fazer a barba, dar banho e alimento, o apoio nas atividades de vida diária dos companheiros que possuíam alguma limitação física ou intelectual. Nos momentos que organizam por conta própria para eles como os cultos que fizeram de forma espontânea, os jogos e brincadeiras que faziam entre si, os diálogos e trocas que partilhavam com os mais próximos era perceptível à identificação com as suas histórias em comum e o reconhecimento de suas diferenças. Nesses momentos, percebíamos essa hospitalidade que era a permissão e a entrada na realidade do outro. Esse outro que em sua diferença não assustava ou causava o estranhamento, não possuía uma visão de preconceito ou xenofobia, mas se percebiam como amigos, que é uma das formas elementares de se adentrar na realidade do outro e estabelecer a relação de hospitalidade (Korstanje, 2010; Meneses, 2015) Os estrangeiros se davam suporte e ajuda como na parábola do Bom Samaritano (Lucas, 10: 25-37) que os ouvi mencionar no momento de culto organizado por eles. Seguindo as reflexões de Derrida, Meneses (2015a, 2015b), eles ampliam a sua noção de hospitalidade a partir da figura do Bom Samaritano, para eles o que se apresenta é uma hospitalidade de alteridade, que acolhe o outro em absoluto, que os escuta e se afetam visceralmente com a condição de estrangeiros.

A hospitalidade será o prolongamento da “audição da palavra”. A hospitalidade cresce com a sua presença (vivências entre anfitrião e estrangeiro) e com a presença da palavra: Ouvir o Hóspede! A amizade cria a hospitalidade e a hospitalidade origina a amizade. A relação com o Outro aparece como algo já concluído, imemorial, porque já passou e escapa à memória, por esse motivo não pode ser representada (Meneses, 2015a, p. 99).

O que surge dessas experiências são as contradições. Se, por um lado, existem ferramentas de disciplinamento, de controle, de sujeição dos estrangeiros, também, existem processos de criatividade, de vida e de amizade. O que continua em um campo do por vir seja de hospitalidade ou de acolhimento. A hospitalidade será essa ética que sempre precisará ser exercitada na presença do outro, do estrangeiro, do diferente, em constante reflexão. Tendo em vista que o acolhimento em saúde e o cuidar deveriam estar associados a essa noção de acolhimento integral do outro, de reconhecimento das diferenças, de promoção de vida e de amizade, ou seja, de hospitalidade da alteridade (Meneses, 2015a, 2015b). Os nossos participantes denunciam, ao buscar esse serviço na CT, o descrédito nos serviços ofertados pela RAPS, já que não conseguem se sentir acolhidos pelos dispositivos de saúde. Para clarificar esse argumento, vejamos o segundo movimento que é acionado com esse encontro.

4.2 Movimento de reciprocidade: mapas e percursos dos estrangeiro

Parnaíba, 19 de março de 2018.

O mapa responde aos fluxos presentes nos encontros, é elemento essencial da composição das cartografias. O mapa é rizoma e contribui para a conexão entre os campos.

O mapa é aberto, é conectável em todas as suas dimensões, desmontável, reversível, suscetível de receber modificações constantemente. Ele pode ser rasgado, revertido, adaptar-se a montagens de qualquer natureza, ser preparado por um indivíduo, um grupo, uma formação social (Deleuze & Guattari, 2017, p. 30).

Assim, construímos de forma coletiva o desenho de um mapa que nos conectava aos rizomas das vivências dos residentes. Não é apenas o ato de desenhar um mapa que estamos costurando aqui. Esse serve como um dispositivo para nos fazer dizer, ver e sentir, mostrar os nossos fluxos, os nossos trânsitos. Construímos mapas por meio de toda e qualquer interação,

pois esses são compostos pelos nossos processos de subjetivação atravessados pelas instituições, desejos e produções das nossas lembranças, sonhos, intenções e afetações.

Dessa forma, deitados no chão, com lápis de cor na mão, tinta, giz de cera, revistas e jornais para recorte, canetas coloridas, as representações de suas moradias iam tomando forma, no centro do nosso mapa estava a CT, estradas, ruas, prédios, bairros, dispositivos públicos como o Centro Pop e o CAPS AD foram sendo desenhados. Essa experiência singularizava os nossos contatos e o encontro entre os estrangeiros. Mesclamo-nos em meio às nossas diferenças e reconhecemos as muitas línguas, as muitas histórias que compunham esse mapa rizoma. De acordo com Barros (2013, p. 322), “Criar é se diferenciar. A diferença é a que produz no mundo capacidade de provocar outras diferenças, é aquilo que consegue escapar da fala única, deixando vaziar a polifonia que habita as multiplicidades”. Ao singularizar as diferenças, criamos caminhos e mundos possíveis, experimentamos em nós as nossas diferenças e o que há de estrangeiro-em-mim ao entrar em contato com o estrangeiro-no-outro (Barros, 2013).

Onde estávamos antes de vir para a CT? Por onde andamos e por quais experiências passamos para nos encontrarmos nessa casa? Que impressões possuímos dessa residência e da nossa vivência nessa CT? Essa foi uma série de questionamentos que propus antes da construção do mapa. Foi uma experiência gratificante vê-los empolgados na construção e apoio do mapa coletivo. Ao juntar os cartazes com fita, um dos residentes, ao fazer o trabalho bem feito de unir os papéis, disse: “já sou quase um psicólogo” e sorrimos dessa associação dos trabalhos lúdicos e com arte com o fazer da psicologia.

Nesse momento, ele estava sendo o psicólogo desse grupo, ajudando a todos nós na realização dessa atividade e estávamos nos divertindo e empolgados com o processo de desenhar e confeccionar esse cartaz. Ao final das produções dos desenhos, cada um quis falar

de como foi sua jornada até a CT e obtive relatos dos mais diversos como a vinda de outros Estados, a vida na rua e em trânsito que alguns deles tiveram, as tentativas de se reerguer do uso e abuso de drogas, o como conheceram a CT e o que fizeram eles optar ou estar residindo lá. Foi um momento muito importante para compreender como os serviços da RAPS apoiam ou auxiliam no encaminhamento para essa CT, dos serviços de saúde citados dois já fizeram referência direta e encaminhamento para a CT: o CAPS-AD e o Centro Pop; a Santa Casa de Misericórdia foi citada como um lugar que não cuida e nem trata de ninguém pelo seu modelo hospitalar e manicomial no qual motivou a fuga de um dos residentes; o CAPS-AD também foi citado como centrado na medicação, apesar de ter atividades com psicólogos e outros profissionais da saúde, mas não são satisfatórias, pois na avaliação deles se substitui a dependência de uma droga ilícita por uma lícita que seria o medicamento, o que não os ensina a superar o uso de drogas, mas estimulá-los, já que as ideias sobre a droga não é alterada. O que na vivência que possuem dentro da CT, eles avaliam que é possível a modificação do seu comportamento abusivo por meio da espiritualidade, que a religião que praticam dentro da CT os “ajuda e muito”, em suas palavras, a mudar as concepções que possuem sobre as drogas. E lá dentro, eles não fazem uso de nenhum tipo de droga, não fumam nas dependências e os que precisam fazer uso de alguma medicação é acompanhada pelo médico do CAPS-AD. Algumas vezes, a avaliação é feita pelo próprio residente sobre se o uso da medicação é de um bom auxílio ou não para ele. Alguns permanecem fazendo uso de remédios para dormir, mas a grande maioria não faz uso de nenhum tipo de medicação, o que faz com que a abstinência seja reforçada pela falta de acesso a essas substâncias e o isolamento dentro da CT.

Nesse dia, ao final do diálogo sobre o mapa, um dos residentes, que não participava do grupo, veio conversar comigo ao final e me pediu folhas coloridas para confecção de artesanato em papel, pediu três resmas de papel colorido e uma cola pra fazer potes e jarros de

papel em seu tempo livre para também ensinar aos colegas. Como era um material que poderia facilmente conseguir, disse que levaria na próxima reunião, pois vi esse momento como um dos encontros da partilha e da troca entre hóspede e anfitrião. Nesse momento, o pedido é de quem reside dentro da casa e estaria eu sendo o anfitrião à pessoa que poderia servir de ponte entre o mundo interno e externo da casa e ainda estimular uma atividade artística, o que me mostrou como a criatividade e a possibilidade de ações que os envolvam estão presentes nesse ambiente por meio das ações inventadas por eles para combater o ócio quando as atividades de Laborterapia se tornaram o eterno retorno dos seus cotidianos. Assim, há carências e muitas solicitações: o pedido de ajuda, o pedido de doação, o pedido de cuidado. Esses são frequentes neste serviço. Ora, um me pediu um calçado, uma informação, o material de artesanato, a minha atenção e a escuta dos gestores aos residentes. Pedidos foram sendo feitos e anunciando as suas necessidades e modos de sobrevivência por meio dessa solicitação de “boas ações”, de doações, de dons e presentes. A oferta de uma filantropia e a solicitação da caridade é a estratégia de sobrevivência e manutenção dessa instituição. Pedidos urgentes de recurso financeiro da gestão da CT e materiais sejam eles uma peça de roupa, seja um material para oficina, mostram-me o quanto utilizam do dispositivo da caridade cristã para se manter.

A organização e sustento da CT é como eles dizem “obra de Deus e de ajuda dos seus amigos”. Logo, o se manter por doação e caridade deixa a desejar muitas coisas como a presença de uma equipe multiprofissional e atender as necessidades de todos, o que acho difícil de ser alcançado em qualquer serviço na forma como estão organizados hoje na nossa cidade: será que as necessidades ou o acolhimento integral, a oferta da hospitalidade absoluta, desses residentes, seja nos serviços de saúde, seja na CT poderiam ser atendidas pelas instituições que os acolhem? Percebemos que há falhas em ambos os serviços. O que adianta ter uma equipe multiprofissional e trabalhos focados na medicação, centrados em

procedimentos biomédicos? O que adianta ter uma instituição que trabalha a espiritualidade e não possui uma estratégia de desinstitucionalização e ressocialização para todos em suas complexidades? Estaremos falando dos impossíveis na área da saúde e dos cuidados em relação às pessoas com problemas relacionados ao uso e ao abuso de substâncias psicoativas ou de processos de articulação e somatória de forças para uma intervenção mais abrangente e resolutiva a singularidades e complexidades presentes em cada uma dessas pessoas.

O Mapa revelou que a REDE não se articula, mesmo possuindo pontos de conexão e encaminhamentos. Contudo, não possuem uma comunicação e envolvimento efetivo e presente nesses espaços, ditos de apoio, que poderiam servir como ponte de acesso a pessoas, seja para utilizar como estratégia de prevenção fazendo com que suas intervenções pudessem se tornar mais impactantes e resolutivas, seja para fortalecer os cuidados ofertados nos dispositivos públicos de base territorial.

O que se torna perceptível é uma cultura de contrafissura como afirma Lancetti (2015). Essa se personifica em campanhas preventivas baseadas em discursos moralizantes, na divulgação sensacionalista e midiática de um terror/combate/opressão às drogas, às políticas proibicionistas/demagógicas/midiáticas com um forte teor de limpeza social e higienismo que, em sua maioria, servem apenas para alavancar campanhas eleitoreiras de representantes públicos. Essa visão ganha poder e representação por meio do saber psiquiátrico “baseado em evidências científicas” que reduzem o problema da droga ao funcionamento cerebral com os discursos da neurociência. A psicologia comportamental com seus sistemas de recompensa e extinção de comportamentos e socialmente com os discursos revestidos de uma moral religiosa, conservador e de intolerante as drogas. A contrafissura é a responsável pelo aumento do número de internação e de financiamento das CTs é “ameaça à Reforma

Psiquiátrica Brasileira, mas fazem parte do conjunto-droga: produção-comercialização-judicialização-repressão-cuidado-terapêuticas-exposição mediática” (Lancetti, 2015, p. 35).

Esse conjunto-droga produz subjetividades, políticas e ações midiáticas que atingem a vida das pessoas que fazem uso problemático de drogas que passam a ser alvo de uma sociedade de controle (Deleuze, 2008).

O drogado ora é um afastado de Deus, um ser possuído por satanasses, ora uma vítima de um cérebro doente que perdeu toda possibilidade de autodeterminação. Um sujeito sem subjetividade que precisa ser sequestrado, reprogramado segundo procedimentos baseados na abstinência prolongada e na reengenharia da vida (Lancetti, 2015, p. 34).

Para realizar políticas que sejam inventivas e criativas, que se relacionem às condições existenciais dessas pessoas. O primeiro combate que deverá ser travado é contra esses mecanismos de uma sociedade contrafissurada, política e não fascista que pode ser desenvolvida. Como exemplos, temos: *o Programa De Braços Abertos*, em São Paulo, com ações de acolhimento, cuidado e apoio das pessoas na Cracolândia, cena aberta de usos de drogas, no documentário *Hotel Laíde*. Podemos ter contato com a oferta da hospitalidade que é desenvolvida por essa política que se distingue drasticamente das ofertadas nas CTs, por observar a condição de existência sem a pretensão de uma doutrinação, focando nas ações de cuidado e vínculo com as condições dos sujeitos na tentativa engajada de superar as vulnerabilidades; *o Atitude*, em Pernambuco, que conseguiu reduzir o índice de violência, de morte e de prisões de usuários de crack (Lancetti, 2015; Diniz, 2017b).

Nesse encontro, uma surpresa. Uma personagem nova se apresenta. Uma das transexuais da CT feminina que possui contato com essa CT, estava presente na oficina. Ela não estava como ela, mas como ele. Teve que assumir o gênero masculino para permanecer na CT por alguns dias, pois havia sido expulsa da CT feminina por ter infligido uma de suas

regras. Relacionou-se com uma das internas. No momento da oficina, perguntei claramente se ela se apresentava pelo nome masculino e me disse que sim. Eu não havia ainda entendido que, para ela estar na Casa, teve que se assumir masculina, e o seu tempo também era bem transitório, pois já iria ser transferida para outra comunidade em Teresina. Perguntei após a oficina sua história, pois dentro da CT ela era a expressão máxima de um estrangeiro, era a estrangeira entre os estrangeiros. Falou que estava se afeiçoando aos seus colegas e estava gostando de lá, por estar sendo respeitada, mesmo tendo que se portar como homem e não como mulher trans. Falou ainda que a sua experiência na prostituição em Parnaíba, no ponto próximo à rodoviária e a dependência do crack fizeram com que a sua família exigisse que ela buscasse tratamento na CT. Como era uma CT feminina ela não se adaptou e teve que ser mudada às pressas, o que fez com que fosse pra essa CT e estava aguardando uma nova transferência para uma CT em Teresina.

Ao final desse encontro, eu estava com um pouco de sede e fui até a cozinha. Tomei um copo de suco de laranja com leite, esses sucos de pacote que me remeteram a minha infância quando brincava de fazer ‘din-din’ com esse preparo. Próximo da cozinha, escutavam-se os gritos de “passe essa bola”, “aqui” e fui me aproximando da quadra que fica logo ao lado da cozinha e vi os rapazes brincando de ‘travinha’. Um time com camisa e outro sem. Em volta, estavam alguns dos outros residentes torcendo e se divertindo com o jogo de bola. A vida nesse lugar parece monótona, devido à rotina e aos seus afazeres. Porém, a criatividade e a diversão se fizeram presentes nesse momento de lazer. Cheguei a desconfiar se eles usavam mesmo a quadra para práticas de esportes ou só usavam como um espaço para pôr os colchões que foram lavados e estender roupa. Por ter ficado até pouco mais de 17:30 pude vê-los apenas se divertindo.

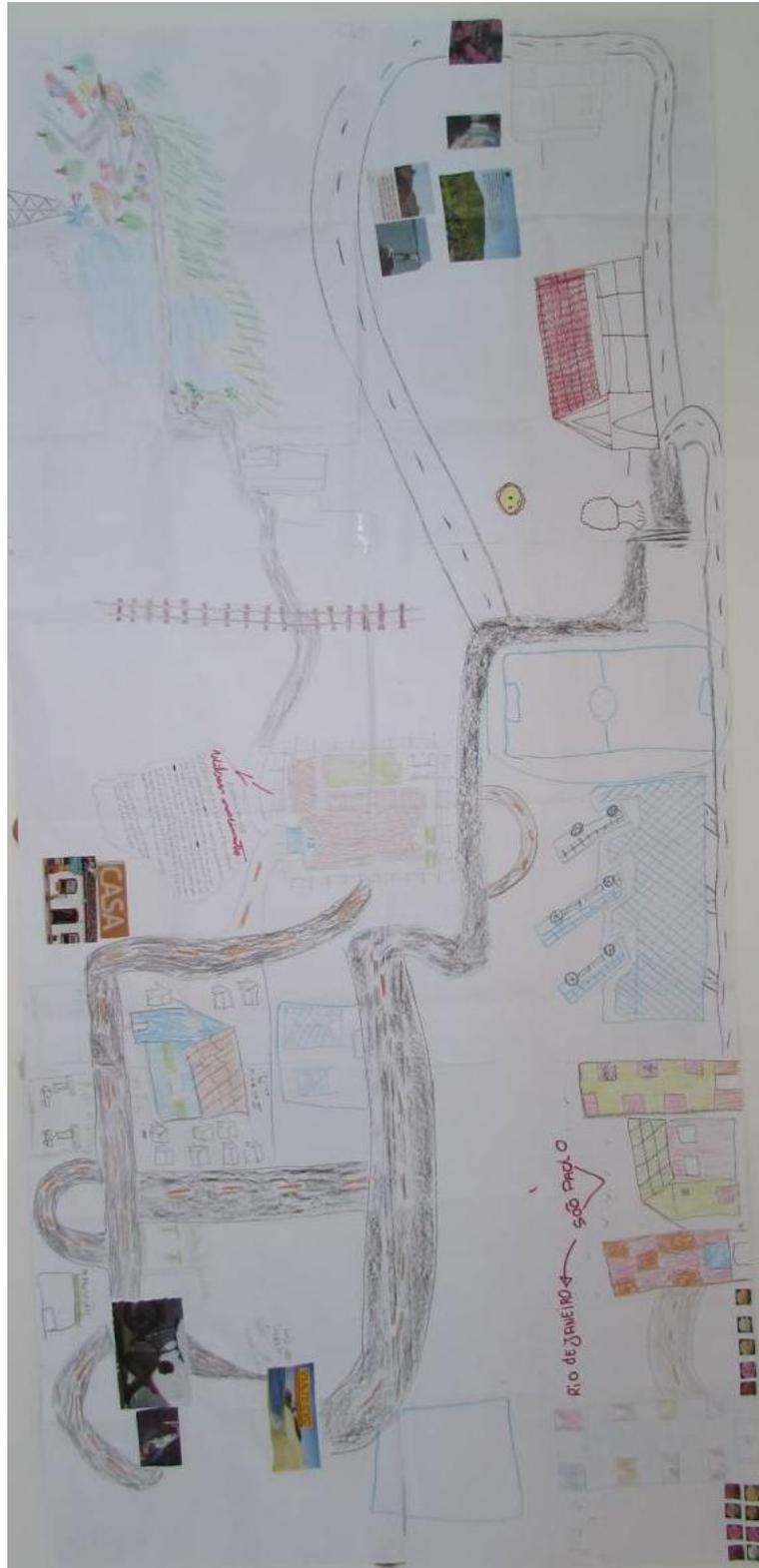
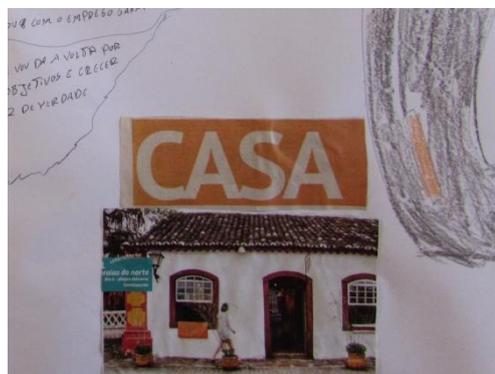


Figura 8: Mapa dos estrangeiros

Quadro 3: Mapa dos estrangeiros

João: Eu não tenho muito o que explicar, não... a minha casa... pega lá (apontando pra o papel) a Comunidade Terapêutica (CT), aqui. É porque eu vim direto da minha residência pra cá, eu nunca passei por outra clínica, ou casa de apoio, ou de acolhimento, nunca passei por alguma instituição



tipo CAPS, Centro Pop essas coisas. A decisão de vir pra cá foi minha, foi uma decisão própria, pensada, muito bem pensada, antes, sabe? Não foi nada forçado ou incentivado por alguém foi uma decisão minha, e no demais, a parte sentimental e emocional já foi explicada nos outros desenhos, ne?.

Pedro: o que foi que te fez vir pra cá, pra CT?

João: Na verdade foi porque a minha vida estava devastada pela dependência química e eu estava cansado de sofrer. E eu procurei uma ajuda, uma autoajuda na verdade, foi uma autoajuda, eu mesmo procurei uma ajuda pra mim mesmo, não precisou de ninguém botar na minha cabeça, ficar me incentivando, dizendo: vai, vai, vai... Isso foi eu mesmo reconheci a minha situação, entendeu?

Pedro: humrum, entendi.

João: Chegando aqui, eu tive aquela proximidade com o lado espiritual, o lado religioso, o qual desde quando eu cheguei até aqui tem sido a parte principal pra mim, tem sido os caminhos de deus e acho que tudo isso. Esse meu caminho desta casa até eu chegar na CT foi projeto de deus na minha vida, ele que me trouxe até aqui porque ele queria me aproximar novamente dos caminhos dele. E aí como eu não queria ir... como eu estava na rua ele me

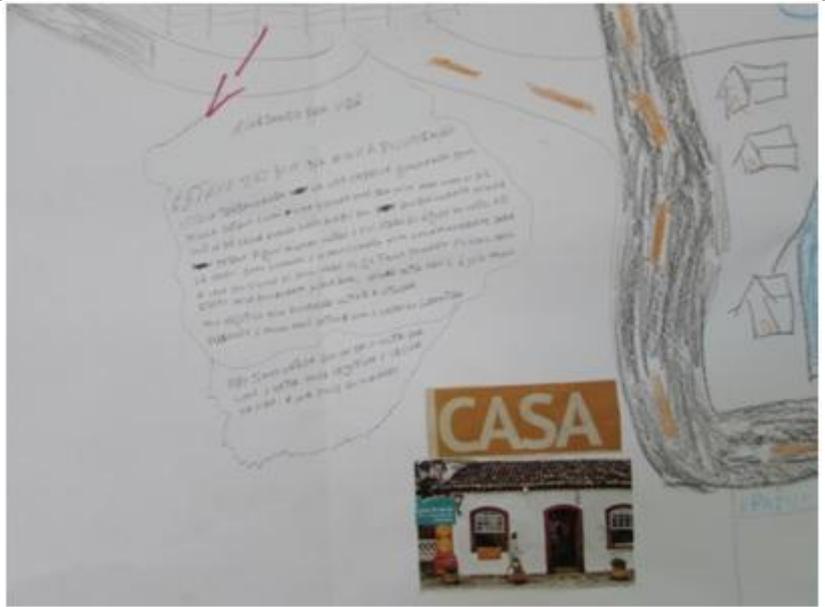
trouxe da forma como ele fez, porque deus ele faz as coisas do jeito que ele quiser e na hora que ele quiser. Então, esse foi o caminho que ele achou.

Pedro: e como é viver aqui?

João: Aqui tem sido muito bom, uma experiência maravilhosa, um aprendizado, a cada dia é um aprendizado, uma lição de vida, entendeu? Saber respeitar as pessoas, valorizar mais a vida, entendeu? Quando você se depara com uma situação, quando você se depara com a situação como aqueles idosos ou doente mental, você olha pra sua vida ai você para pra pensar...Você tem a sua saúde mental a sua saúde física e vivia daquela forma e aquelas pessoas que estão ali idosos, doente mental, doente físico queriam ter a saúde que você tem e não tem, entendeu? Então tem sido um aprendizado muito grande aprender a valorizar a vida.

Marcos: Pedro, cara, na verdade, como eu já tinha falado pra você que não sou bom de desenho, acabei que eu preferi fazer uma história. Coloquei o título, assim: acordando pra vida. Estava tão bem na minha recuperação. Estava trabalhando em uma empresa, ganhando bem, na verdade a minha patroa era uma segunda mãe pra mim, me dava às coisas, me ajudava, me dava autoajuda, mas como se diz você acaba que dando valor só quando perde, entendeu? Acabei que decepcionando ela, ela sabia da minha dependência, sabia que eu já tinha passado... Na verdade, eu conheci ela na casa de recuperação. Então eu preferi de contar essa história Pedro, porque, esses quatro anos que eu passei trabalhando nessa empresa, eu pude ver realmente, de verdade, que tinha pessoas na sociedade que, realmente, acreditava em você. Até então... Eu mesmo... Tenho certeza que muitas pessoas dependentes de droga. Acabam que... Acabam que... A sociedade em si acaba que discriminando você e você acaba que descreditando. Então, foi através dela que eu tive o conhecimento que existe sim pessoas que tem a capacidade incrível, como a minha patroa, de ajudar as pessoas, e acabei que tive mais autoestima na vida. Ela me deu três oportunidades, em duas quedas que

eu tive, na terceira ela pagou minhas contas, me deu minhas contas, peguei minhas contas. Então foi aí que fui atrás de ajuda no CAPS, lá passei duas semanas. Imediatamente os profissionais já foram me encaminhando pra cá, pra



CT. Só que aqui eu já tinha passado há alguns anos atrás aqui, o José ... e a Dona Madalena me receberam superbém. E assim, eu tenho uma meta aqui de passar 6 (seis) meses. Passando 6 (seis) meses aqui eu já estou com o emprego garantido. Mas eu tenho absoluta certeza que vou dá a volta por cima. E meus objetivos, eu tenho certeza que vou obter os meus objetivos. Crescer na vida e ser feliz de verdade.

Pedro: como é viver aqui?

Marcos: Na verdade eu estou aqui... Lá fora eu estava, eu acho, que deixei de viver a coisa de deus e estava vivendo as coisas do mundo e aqui foi onde eu vi... Lá fora mesmo eu acabava que me reconciliando com deus. Só que não ficava firme muito tempo e acabava voltando pro fim do mundo das drogas e aqui foi onde eu fui me achar com deus. Eu já sabia que aqui era evangélica e aqui eu estou me apegando com deus e estou tendo vários discernimentos da palavra, pra me fortalecer mais e mais... Pra que lá fora eu não venha a fazer a mesma besteira que fiz, que achava que estava preparado, mas não estava.

Pedro: você falou que já esteve em outras CT, em outros lugares, qual é a diferença dessas outras CTs pra essa?

Marcos: Em 2011 a primeira CT que eu fui foi em Piripiri, CT Piripiri: O Abraço que Transfigura as Vidas. Eu fui através da assistente social, eu não sabia como era uma CT, fui não por mim, eu não vou mentir, fui mais pelo sofrimento da minha família. Acabei que chegando lá, lá ela era católica. Na primeira semana deu vontade de ir embora até o primeiro mês, foi à abstinência com droga, isso é normal. Só que eu fui vendo, que a partir do segundo mês, eu fui vendo que ali é o certo pra mim, ai eu fui botar mesmo de verdade na cabeça que eu não estava ali só por minha família, mas sim que eu estava também tentando me ajudar, a me resgatar, a tirar daquela vida que eu estava vivendo. Então eu tive a experiência de que recaídas também era um mal, passei 6 (seis) meses achei que estava seguro, acabei que tive uma recaída depois de 3 (três) meses. Então depois de 9 (nove) meses eu tive a primeira queda até os profissionais do CAPS falaram pra mim que recaída era normal, só que eu achava da primeira recaída que eu tive, eu achava que eles estavam falando isso só pra me reconfortar. Mas só a diferença de lá como você perguntou, a diferença que lá era pago um salário, só éramos nós (pessoas com problemas relacionados ao uso e abuso de substâncias psicoativas), a diferença que aqui é uma Casa de Acolhimento, acolhe tanto morador de rua como dependente químico, pessoas com transtornos mentais e distúrbios, a diferença é essa. E a bíblia também, eu tenho certeza que a diferença de outras CTs é a fé com deus. É aliar com a palavra, isso nos fortalece. A recuperação não é só psicológica, mas espiritualmente. Fisicamente, sim. Mas a principal é o espírito, já diz a palavra: orai e vigiai pra não cair em tentação, pois na verdade o seu espírito é o que está forte, mas a carne é fraca.

Jacó: aqui é o lugar onde eu morava, eu morava no Cata-vento. Ai eu sai desse bairro e fui morar no Bebedouro onde tem umas oficinas de caminhão velho. Como muitos eu não vim da rua, mas eu já morei na rua, eu morei uns três anos na



rua. Eu não vim da rua, pois eu já tinha me estruturado, eu estava morando em casa, eu aluguei uma casa, fiquei desempregado, tive que devolver a casa e fui morar na oficina lá de favor. Eu morando de favor acabei não dando certo, porque usava muita droga, bebida, não estava mais ligando para o serviço. Dali da oficina eu fui pra CT, morei 7 (sete) meses lá (aponta pro desenho na oficina), voltei para o Joaz e fui pra CT.

Pedro: como foi essa tua experiência de morar na rua, ficar em situação de rua?

Jacó: morar na rua não é muito bom não.

Pedro: por onde era mais que tu ficava?

Jacó: eu ficava mais era pelo mercado do bairro de Fátima, ali pela Guarita, às vezes eu dava um role no Cata-vento, ai quando estava embaçado eu voltava pra lá de novo (Bebedouro).

Pedro: como foi que tu se reergueu, que tu disse que morou um tempo na rua e depois voltou a ter casa?

Jacó: não, a casa era alugada, foi através de uns amigos meus, uns amigos que eu tinha, que me viram quando eu andava bem na vida, me viram que eu estava naquela vida ai foram me

ajudaram, me arrumou um emprego. Eu fui trabalhar em um posto de gasolina como serviços gerais ai de lá eu fui me levantando, arranjei dois empregos, estava tirando uns mil reais por mês, aluguei uma casa. Nesse emprego que eu arranjei lá um era no posto, serviços gerais, o outro era na peixaria, ai juntando tudo dava isso ai. Eu fiquei desempregado do posto e fiquei trabalhando só nesse outro da peixaria, continuei pagando o aluguel. Dali, não deu certo, coisa de dinheiro, fiquei desempregado e tive que devolver a casa do cara e fui morar na oficina, vigiando as ferramentas e trabalhando, não era de favor. Lá eu aguentava isso e aquilo, poucas e boas, só queriam me dá trabalho e bêbado, eu não estava mais nem ligando pro serviço. Ai foi preciso eu procurar uma recuperação de lá eu sai e fui pra CT.

Pedro: como foi que tu conheceu a CT, como foi que tu chegou até aqui, por meio de quê?

Jacó: a minha mãe, a minha tia, conhece a Dona Zulmira, da igreja do ninho ali na Guarita (Fundação Ninho, instituição filantrópica de viés religioso que trabalha com mulheres e crianças em situação de vulnerabilidade social), a minha tia frequenta lá na igreja, ela é católica, a minha tia falou com a minha mãe, a minha mãe foi lá e falou com ela que falou com a tia Madalena, e a tia Madalena me mandou pra cá.

Nicolas: aqui eu sai pequeno de Parnaíba, eu fui pra Sobral, aqui é como se fosse a serra. Eu fui pra Sobral morei 5 (cinco) anos voltei pra Parnaíba, ai passei um bocado de tempo sem usar nada, ai eu fui e conheci a droga e



comecei a usar e por muito tempo, muito tempo. Ai depois de muito tempo eu vim aqui pra CT. É a primeira casa que eu passo.

Pedro: quanto tempo que você está aqui?

Nicolas: dia 22 vai fazer um mês.

Pedro: e como está sendo viver aqui?

Nicolas: rapaz, está sendo bom, estou gostando.

Pedro: antes de vir pra cá, você disse que morou em Sobral-CE e depois veio pra Parnaíba, onde era seu bairro aqui, tua casa?

Nicolas: Planalto, na comunidade perto do CAIC (Centro de Atenção Integral à Criança e ao Adolescente, CAIC).

Pedro: aí você veio direto do Planalto pra cá, como foi que você descobriu a CT?

Nicolas: Não eu fiquei rodando... minha história é muito longa (risos)

Pedro: mas algum serviço lhe encaminhou, tipo o CAPS, o Centro Pop?

Nicolas: não, não... meu tio passou por aqui. Ai foi minha mãe me falou. Ai eu fui... eu mesmo decidi vir por vontade própria.

Pedro: então é porque você já teve parentes da sua família que já passaram por aqui?

Nicolas: isso. Eu decidi vir por vontade própria.

Osias: O meu, primeiramente, começa daqui perto de Luís Correia, Carnaubinha, lá onde eu morava. Ai de lá, sai de lá e fui morar lá na Alvorada no João XXIII no caminho da Alvorada II. Ai de lá que eu vim pra cá pra CT, que eu estava dependente químico nas



drogas... eu comecei a usar drogas. Ai a mãe foi caçar uma recuperação para mim e eu vim pra cá, aqui era melhor para mim. A família sempre quer o melhor para os seus filhos, nunca quer o mal, ai ela me trouxe pra cá. Agora eu estou me alimentando da palavra de deus, agora eu estou aqui. Eu quero que deus me fortaleça me firme na rocha dele, meus pés, na rocha dele que eu não desista. Que eu não desista das palavras dele, de deus. E assim eu quero continuar, assim, firme sempre na palavra dele, do espírito dele e que continue sempre assim.

Pedro: aqui tu desenhou Luís Correia, ne? E aqui o que é? (apontando pra outros detalhes no cartaz)

Osias: Aqui é quando eu tinha a bicicleta, andava na rua, andava na rua passando pelo Porto

das Barcas. Eu andava sempre na rua, fazia tempo que eu não parava em casa, minha casa bem dizer era na rua, porque eu sempre andava só na rua.

Pedro: tu chegou a morar na rua?

Osias: Não, não. Eu morava em casa mesmo, porque eu passava mais o dia era na rua, andando na rua, pegava a minha bicicleta saía de casa, chegava à noite em casa, não almoçava, saía de manhã e pronto. Não falava nada pra minha mãe chegava à noite, a minha mãe ficava preocupada comigo. Eu passava a maior parte do dia na rua era usando droga. Era usando droga, fazendo o que eu não devia fazer.

Pedro: aqui você fez um pouco do seu trajeto, por onde você passava? Aqui é Luís Correia...?

Osias: É eu morei perto do M. Produções, por um tempo, ficava mais próximo da ponte ali no Porto das Barcas e perto da Ilha. Essa aqui é a empresa que eu trabalhava que eu passei um tempo trabalhando.

Pedro: e como você conheceu aqui?

Osias: Foi através de familiares meus.

Pedro: foi os seus familiares que lhe trouxeram pra cá, você não participou de nenhum outro lugar como o CAPS?

Osias: Já participei uma vez no CAPS. No CAPS AD II.

Pedro: e como foi a sua experiência no CAPS AD?

Osias: A minha experiência lá? Lá não tinha como a pessoa se tratar.

Pedro: lá não tinha como se tratar?

Osias: Lá não tinha como se tratar porque lá só era na base de remédio. Ai de remédio, não

tem como, ne? A pessoa quer se tratar, ne? Tem que procurar uma melhora pra ele se recuperar sem remédio, se tomar remédio que remédio bem dizer é uma droga. Pra mim é uma droga, né? O remédio.

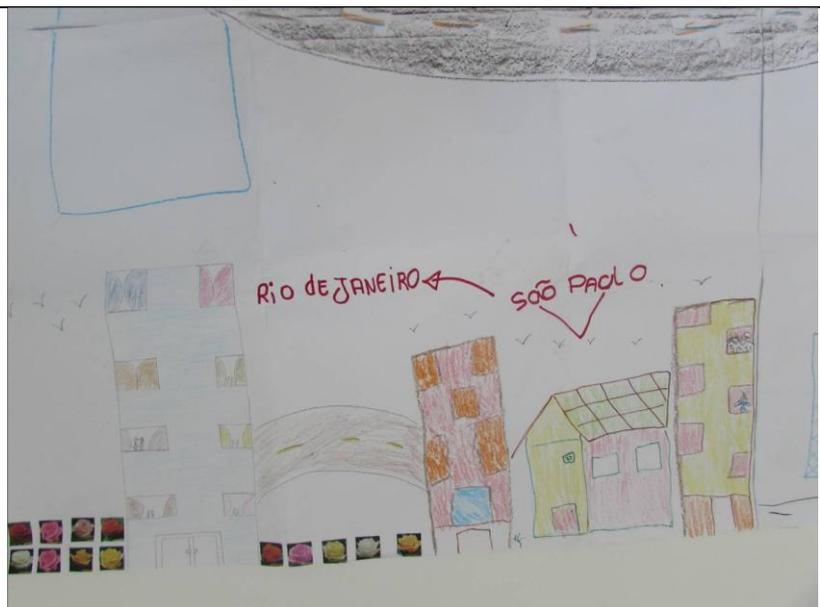
Pedro: lá no CAPS só lhe davam remédio ou vocês faziam outras coisas?

Osias: Fazia outras coisas. Fazia... Lá tinha psicólogo, tinha fisioterapeuta, médico pra conversar com a gente, elas se interessavam por nós e tudo no dia-a-dia, lá. Era uma boa lá, mas só que lá só tratava a gente de remédio.

Pedro: então o que é que tu acha diferente do CAPS pra CT, o que é que muda?

Osias: É porque aqui a gente se trata mais é da palavra de deus, se alimenta mais é da palavra de deus e é bom se alimentar mais da palavra de deus, procurar outros negócios para nós, outros negócios diferentes. Eu acho muito bom aqui. Eu tenho que agradecer, primeiramente a deus e secundamente a direção da casa a Dona Madalena ao José... e a pastora Maria..., eu tenho que agradecer mais a eles. As três pessoas que eu tenho que agradecer, primeiramente, a deus.

Lia: aqui a gente está em São Paulo onde eu morava, eu nasci em Parnaíba, mas vim morar em São Paulo, aqui tinha muitos prédios, às vezes, eu vinha pra cá pra onde estava as minhas amigas, no prédio. Mas eu morava em casa. Aqui eu



vou explicar um pouco do meu amigo que estava aqui do meu lado, que era vizinho de cidade que era o Rio de Janeiro, aqui é o prédio onde ele morava com flores, pessoas nas janelas, urubus (risos). Aqui é a estrada que vai pra São Paulo, de São Paulo vai pra o Rio de Janeiro e de Rio de Janeiro vai pra São Paulo.

Pedro: quanto tempo tu morou em São Paulo?

Lia: eu morei em São Paulo, 15 (quinze) anos. 15 (quinze) anos eu morei em São Paulo.

Pedro: e quanto tempo você está aqui, que você voltou de São Paulo?

Lia: vai fazer dois meses.

Pedro: dois meses?

Lia: é ai de São Paulo eu vim pra cá. Pra CT. Ai daqui eu vou pra Teresina, hoje eu saio daqui pra ir pra Teresina pra uma clínica chamada Oleiros, dessa clínica eu vou fazer 6 (seis) meses e vou voltar pra casa da minha família que é lá no centro no bairro São José e, talvez, se der certo eu vou voltar a São Paulo visitar uns amigos meus que deixei aqui nesse prédio. Ai vou voltar pra minha cidade ficar do lado da minha família que eu amo.

Pedro: como foi que você descobriu a CT?

Lia: Eu descobri através da Sara da Casa das Samaritanas (CT feminina) que é amiga da Dona Madalena que é colega da Sara. Ela soube a minha situação e mandou eu vim pra cá. Até enquanto ela arranjasse uma vaga pra mim em Teresina. A Sara mandou eu vim me estabelecer aqui porque ela sabia que na rua eu não estava segura até enquanto ela não arrumasse uma passagem pra eu ir pra Teresina

Pedro: mas você estava em situação de rua, morando na rua?

Lia: Não, não estava não.

Pedro: então, primeiro tu foi pra CT feminina?

Lia: Primeiro fui pra CT feminina, chegando lá na CT feminina, houve lá... Primeiro eu quebrei uma regra lá da casa, ai eu tive que sair urgente lá da casa. Como eu quebrei a regra da casa eu passei pra outra casa, que é aqui. Ai aqui fiquei uns 10 (dez) dias e hoje eu estou indo pra Teresina as 11:30 (onze e meia) pra uma clínica em Teresina chamada Oleiros. O quê que você quer mais perguntar?

Pedro: era pra saber, assim, dentro das tuas experiências na CT feminina e aqui, o que é que tu acha?

Lia: ai é assim na CT feminina é uma casa feminina, é só mulheres, fiz bastante amizade conheci várias meninas cada uma história diferente e aqui na CT, são bastante rapazes, homens. Conheço todos eles, ótimas pessoas. E... Que pena que eu estou indo embora que eu me acostumei com eles, aqui eles são muito gente boa, são irmãos de verdade querem ajudar um e outro, ajudam um e outro quer dizer. A Dona Madalena é uma mãe, o José, também, gostei muito do José. E tem pessoas muito especiais, que a gente encontra no lugar e a gente sai assim pra outro, ai fica um pouco assim é... Como é que eu posso falar... A gente encontra pessoas especiais ai já vai pra outro local que você vai conhecer tudo de novo, vai ter que se acostumar, está me entendendo?

Pedro: é como se você tivesse feito amizades aqui e novamente você vai ter que se acostumar com novas pessoas.

Lia: isso.

Pedro: e tu falou um pouco antes que teve uma experiência no CAPS?

Lia: o CAPS antes de vir pra CT feminina da Sara, eu passei no CAPS. No CAPS o que é que aconteceu viram minha situação e minha família perguntou se eu queria ajuda e eu falei

que queria ai no CAPS eu passei 14 (quatorze) dias, quando eu ia fazer 15 (quinze) dias, a Sara apareceu lá pra se consultar com o doutor Abreu, ai foi ai que ela perguntou se eu queria conhecer a casa dela que é a famosa CT feminina, ai eu falei que queria. Antes de fazer os 15 (quinze) dias nos 14 (quatorze) dias ela já me levou, mandou as meninas me dá alta lá e me levou pra CT feminina, que não tem a CT feminina aqui (se referindo ao desenho) mas tem essa casa. Na CT feminina eu passei quase dois meses, ai eu pulei pra essa CT.

Os modos de encontro com a CT são diversos e nos fazem ver as articulações que os serviços de saúde, assistência social, organizações não governamentais (ONGs) possuem com a CT. Alguns vieram por conta própria, o que nos mostra o reconhecimento público da CT como um lugar de possível tratamento. Serviços públicos como o CAPS-AD e o Centro Pop encaminham e fazem acompanhamentos pontuais apenas das pessoas que eles assistiram anteriormente. Durante o período da fase de campo nos 6 (seis) meses que totalizaram da aproximação ao desenvolvimento do grupo, não foi possível observar nenhuma dessas intervenções do CAPS-AD ou Centro Pop.

No entanto, quando os residentes precisavam de consulta médica, internação, medicação, resolver questões pessoais sobre emprego, estudo e documentação, os dirigentes davam apoio a essas atividades. Muitas vezes, chegava ao serviço e eles estavam organizando a ida ao hospital, ao CAPS ou para ter alguma consulta. Assim, eles se dirigiam à rede de saúde para complementar os cuidados dos residentes, fazendo-nos pensar como os serviços de saúde estavam dando suporte apenas com trabalhos de assistência médica e de especialidade, servindo como pronto socorro e ambulatório com dispensa de medicação. Assim, a rede de saúde não se fazia presente no cotidiano com ações efetivas de prevenção, promoção e cuidados em saúde na CT.

O Davi, o residente que estava se preparando para o ENEM, conseguiu aprovação em um curso superior na Universidade Estadual do Piauí (UESPI) e foi um momento marcante ver o apoio coletivo e a alegria dos dirigentes e de seus companheiros. O apoio recebido com alimentação, cuidado e tratamento médico dava as condições básicas necessárias para eles restabelecerem as condições físicas de adoecimento como anemia, escoriações, desnutrição, pneumonia e agravos à saúde, devido ao envolvimento com as drogas e aos contextos de vulnerabilidade que relataram.

Dessa forma, a CT atingia objetivos similares aos preconizados na RAPS de Parnaíba, apresentando que, mesmo em meio a tantas limitações e carências, a vida e a promoção de cuidados eram possíveis de acontecer. A RAPS, infelizmente, encaminhava sem realizar o acompanhamento devido dos residentes, sem buscar contrarreferenciar seus usuários, matricular a equipe gestora ou compartilhar com os usuários um plano de ação que comporia a residência deles na CT como uma parte da estratégia de tratamento, ou seja, um projeto terapêutico singular (PTS). Essa CT se apresentava como um lugar para encaminhar e esquecer ou aguardar o tempo. A pessoa iria “dar um tempo” devido na CT se reerguer sozinha. Assim, o suporte comunitário dos serviços de base territorial não estava ocorrendo do modo como planejamos na política de saúde mental.

A CT também não era o lugar de maior resolução das questões desses estrangeiros. Em sua maioria, eles acreditavam que a maior força de mudança e transformação das suas vidas iria ocorrer por um desígnio divino, que a condução das suas vidas só iria ocorrer de modo satisfatório se seguissem os princípios cristãos, as carências materiais, físicas, de recursos humanos, de atividades que potencializassem a compreensão dos processos vivenciados por eles acerca dos seus envolvimento com as drogas estavam no centro das reclamações dos residentes. Esses, pensamos que não conseguiam elaborar uma compreensão

ampliada das suas questões associadas ao envolvimento com as drogas, pois repetiam o discurso religioso a exaustão para esclarecer as questões do uso ou abuso das drogas. Haveria de ser Deus dando permissão ao Diabo para realizar tentações nas suas vidas como fez com Jó? Se tudo ocorre conforme Deus quer, onde estariam as escolhas e a autonomia?

Mesmo quando apresentavam os reflexos das questões sociais e de desigualdade, tais como: baixa renda e pobreza, prostituição, violência, criminalidade, não possuírem uma habitação, fome, preconceito, racismo, situação de rua, exclusão social, desemprego ou exploração de trabalho, conflitos familiares e uso problemático de drogas na família, evasão escolar ou não escolarização dentre tantas vulnerabilidades que relataram em suas vivências. Essas não eram compreendidas como um fator que contribuiria para as suas relações, problemas com as SPAS. Todos os caminhos levavam a Deus e ao Diabo.

A hospitalidade condicional com suas normatizações e pactos os capturava de início. Eles chegavam com o desejo de serem ajudados e descobriam com a organização da casa que tinham mais que ajudar do que ser ajudados. Dessa forma, transformavam-se naqueles que acolhiam, zelavam pela casa, organizavam seus espaços, preparavam o próprio alimento. As condições que lhes eram ofertadas era a da partilha, trabalho e cuidado coletivo. De Acolhidos, eles passavam a ser os acolhedores. De cuidados, eles passavam a ser os cuidadores. De hóspedes, em uma casa com a oferta dos seus serviços e comensalidade, passavam para zeladores e anfitriões dessa morada. Aqui, a clássica relação de reciprocidade ocorria. Eles davam os dons dos seus trabalhos e cuidado para com a Casa e seus residentes e, em troca, ganhavam o alimento, o abrigo, as medicações, o cuidado coletivo e a partilha das vivências com colegas. Ainda recebiam uma promessa de que se realizassem a sua jornada, cumprissem o tempo que fosse necessário para se converter, compreender a palavra de Deus e o poder de Deus iria agir sobre as suas vidas. Essas vidas passariam a ser ressignificadas. Os

milagres e as mudanças iriam operar as transformações para que eles construíssem as suas “fortalezas” contra as drogas, uma das tantas tentações diabólicas que enfrentariam com o regresso à sociedade.

E foi no movimento de saída que nos pusemos a questionar juntamente com os estrangeiros dessa cartografia. Tendo em vista que a relação de dar-receber-retribuir ocorria como a oferta principal de hospitalidade, o que dessa oferta, dessa experiência era possível de constituir marca para o fora dos muros dessa casa. Esse é o derradeiro movimento.

4.3 Movimento de saída: sonhos, desejos e amizade

Parnaíba, 02 de abril de 2018.

Para esse encontro que anunciaria que era o meu último encontro com eles, por meio das oficinas cartográficas, pensei em uma despedida por meio da imaginação. Vendados, iríamos explorar o espaço que nos era disponível. Encontrar os companheiros e se distanciar de novo, brincar um pouco de nos acharmos e nos perdermos dentro dessa sala. E buscar um espaço só nosso para iniciarmos essa viagem imaginária para fora dessa casa. Pedi que deitassem e se conscientizassem das suas respirações. Coloquei uma música instrumental de relaxamento para apoiar. Nesse momento, um dos residentes que possui algum transtorno mental estava presente no grupo e não parava de falar. Outro queria vendá-lo e ele não queria, tive que intervir para que ninguém se sentisse obrigado a realizar essa atividade de olhos vendados, disse que era opcional usar a venda e que quem desejasse participar desse momento iria receber a venda e iria colocar em si mesmo, para impedir que alguém tivesse seus olhos vendados a contragosto.

O Josué tem esse hábito de ficar falando palavras que nos parecem desconexas e aleatórias: “Programa, Bonito, Música, Merenda” e rapidamente ele tem um lampejo de

memória e organização a ponto de apresentar o seu desenho e me chamar pelo nome. Estava preocupado que a sua presença fosse atrapalhar o momento do relaxamento, pois na minha ideia e na tentativa de controle, havia idealizado uma oficina de relaxamento onde todos estariam em silêncio e entregues à condução do processo de visualização. Bem, os meus temores e receios não se concretizaram e deixei seguir esse momento de relaxamento com eles e todos os sons que poderiam impedir ou não esse encontro.

Deitados e de olhos vendados, alguns deles se entregaram ao relaxamento. Outros não usaram as vendas e ficaram sentados e atentos ao que estava falando a minha condução dessa viagem imaginária. Iniciei pedindo que se imaginassem arrumando as suas bagagens, as suas malas, as suas coisas, pegando os seus pertences nos seus quartos, que eles sabiam que estavam se preparando para sair da Casa. Saíram do quarto e se despediram de alguns dos colegas, das pessoas que ficavam na casa, iam em direção até o portão, saiam da Casa e iriam seguir a sua jornada fora da Casa. Para onde você está indo? O que você vai fazer estando fora da Casa? Para onde você vai? O que você vai fazer agora, que saiu da Casa? O que fica em você da experiência de morar nessa Casa, o que lhe acompanha agora que você está fora?

Após esse momento, pedi que escrevessem, desenhassem ou pintassem como foi fazer essa viagem imaginária. Eles iniciaram os seus desenhos e cartas. Após algum tempo confeccionando, realizamos uma roda de conversa sobre a experiência. Fui parabenizado por um dos rapazes que disse estar agradecido com esses momentos que tivemos. Fiquei muito feliz também, pois avalio como muito positivo os nossos encontros e envolvimento. Produzi ainda uma mensagem falando desses encontros e dessas despedidas. Dessa palavra “Amizade” que me envolveu durante os encontros. A amizade e o companheirismo essas são as marcas da hospitalidade que pude tocar. Saber que o outro me reconhece e ver além da aparência e que deseja estar ao meu lado, que oferece a sua casa, o seu ato de generosidade e

de cuidado para comigo. Que atento me enxerga além dos estereótipos e preconceitos. Esse clima de amizade é notório entre muitos deles. Claro que há estranhamentos, mas é o respeito e o clima de colaboração coletiva que fazem com que eles se tornem um apoio um para o outro na superação das dificuldades que possuem em relação ao uso e ao abuso de drogas. Os vínculos familiares rompidos, as dores e problemas que carregam guardados no peito e silenciados pelos processos de exclusão.

Alguns, confusos, perguntaram-me como saiam da casa. Fiquei espantado com essa pergunta, pois não sabia como orientar. Não era o psicólogo o responsável por essa avaliação e me disse que estava há 3 (três) meses e que queria ter uma certeza de quando ele iria sair. Falei que era algo subjetivo e muito particular e que exigiria uma reflexão pessoal e também da sua família. Disse ainda que são 6 (seis) meses que a casa apresenta como um período mínimo, mas tem gente que vê a necessidade de passar mais tempo, disse que o CAPS-AD o encaminhou pra lá e que seria feita uma avaliação para saber se ele permanecia ou não na casa, e reclamou que nunca mais viu ninguém do CAPS-AD, que não sabia se essa avaliação aconteceria.

Aqui, percebi como o próprio encaminhamento pode ser usado como um encarceramento, se não há acompanhamento, se não há o contato entre os serviços e as pessoas envolvidas nesse cuidado como se pode avaliar se houve ou não melhora, se há ou não a necessidade de sair ou de ficar na casa. Bem, aqui me vi desarmado e usado também, pois deu a entender que ele foi encaminhado pela coordenadora da casa para que eu tirasse as suas dúvidas. Não pude afirmar se ele poderia ou não sair da casa. Sutilmente notei uma mensagem de “convença a ele de que você não está preparado para sair” e, ao invés disso, deixei a dúvida e a análise para ser questionada por todos.

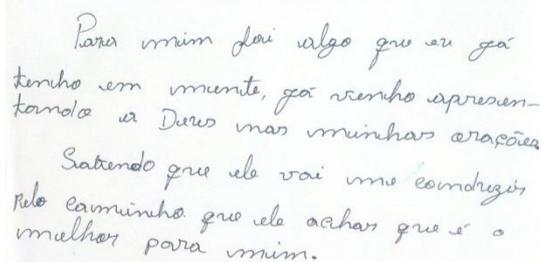
Ao final das apresentações e da minha despedida no grupo, ainda ficamos dialogando sobre o processo da pesquisa e eles disseram que desejavam que eu saísse de lá com as minhas concepções alteradas sobre os usuários de drogas e que eu conseguisse ver e perceber as histórias que estavam por traz daquela pessoa que fazia uso de droga. Desejavam que eu visse neles a humanidade e os reconhecesse como pessoas. Um deles falou que passa muito tempo acordado. Esse é o mesmo rapaz que ficava calado observando as atividades e que não conseguiu pintar a sua lembrança. Ele disse que sua vida é muito complicada e cheia de coisas ruins, que tem coisa que aconteceu com ele quando era criança que nem a mãe dele sabe, que só ele sabe. Muita coisa e muitas histórias que ele vivenciou o deixam acordado e pensando a noite toda. A insônia não é por causa da droga, não é abstinência que ele avalia que o deixa acordado, é a sua história de vida que “muita coisa que me aconteceu” como, por exemplo: a perda de um filho muito pequeno por acidente de moto, as “amizades erradas” e o envolvimento em crimes, sua restrição de liberdade e o período que ficou preso, a briga e o conflito com a esposa e o afastamento dos filhos, o disfarce de seus sentimentos, tais como a ira, a raiva e agressividade por meio do sorriso, a sensação de aperto do peito.

Ele foi relatando como não sabia se respeitar, que “não sabia gostar dele mesmo” e isso o deixa muito perturbado, pois não falava para ninguém e ficava só pensando em tudo isso. Nós o escutamos e afirmei que ele demorou muito para falar, que reconhecia o esforço que estava fazendo para falar sobre tudo isso hoje e que compreendia o quanto deve ser difícil enfrentar tudo que havia enfrentado. Assim como no final de uma sessão de psicoterapia, o cliente guarda algo que gostaria de falar desde o começo. Esse residente deixou para falar na minha despedida, o pedido de ajuda, o pedido de acolhimento. O ser escutado por todos, pode ser um primeiro passo para que ele comesse a falar e contar com o apoio dos outros e a reconhecer as suas próprias forças.

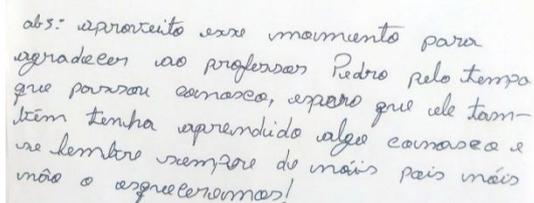
Despedi-me de todos e agradei por tudo que compartilharam comigo. Fui para casa com a sensação que ali eu tinha construído amizades e tinha um espaço, um lugar, uma terra entre os estrangeiros, um lugar para morar, um lugar para conviver que não era naquele espaço físico e circunscrito aos muros daquela casa, mas nas memórias e nos afetos que construímos nos nossos encontros.

Quadro 4: A saída dos estrangeiros

João: A viagem como o Pedro falou. A minha viagem pra mim foi algo que já tenho em mente, já venho apresentando a deus nas minhas orações sabendo que ele vai me conduzir pelo caminho que ele achar que é melhor para mim. Então, é algo que eu já tenho em mente, já tenho os meus planos pra quando eu sair da casa, já venho projetando a minha vida lá fora, no entanto, deus

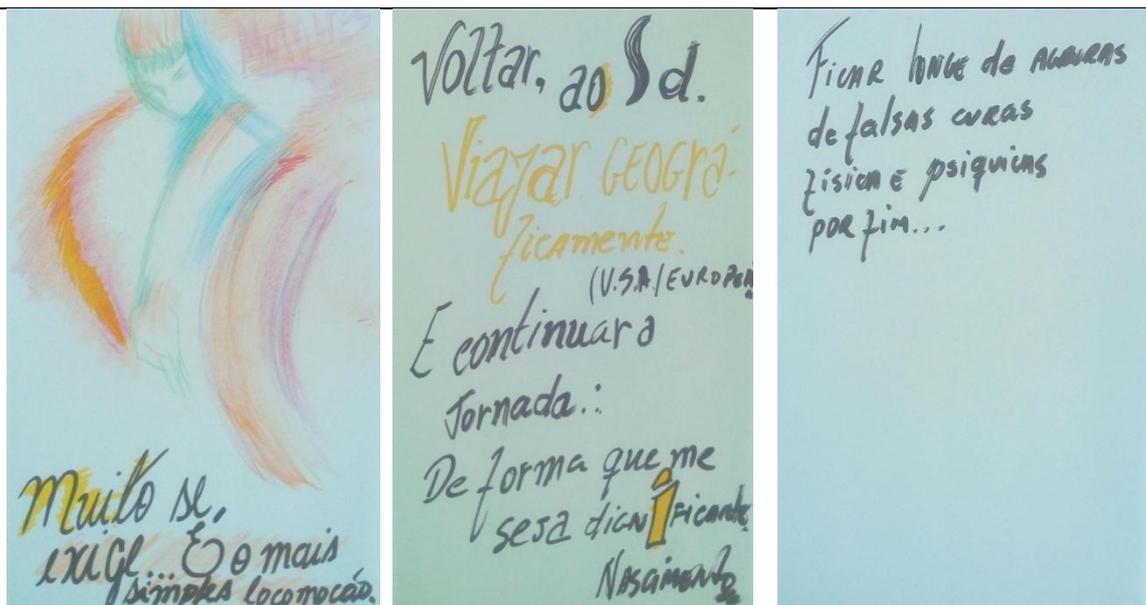


Para mim foi algo que eu já tenho em mente, já venho apresentando a Deus nas minhas orações sabendo que ele vai me conduzir pelo caminho que ele achar que é o melhor para mim.



abs. aproveite esse momento para agradecer ao professor Pedro pelo tempo que passou conosco, espero que ele também tenha aprendido algo conosco e se lembre sempre de nós pois nós não o esqueceremos!

vai me conduzir. Minha vida está nas mãos do Senhor. E aproveitando a oportunidade aqui, aproveitando esse momento a agradecer o professor Pedro pelo tempo que passou conosco, espero que ele tenha, também, aprendido algo conosco aqui e se lembre sempre de nós, pois nós não o esqueceremos. Muito obrigado.



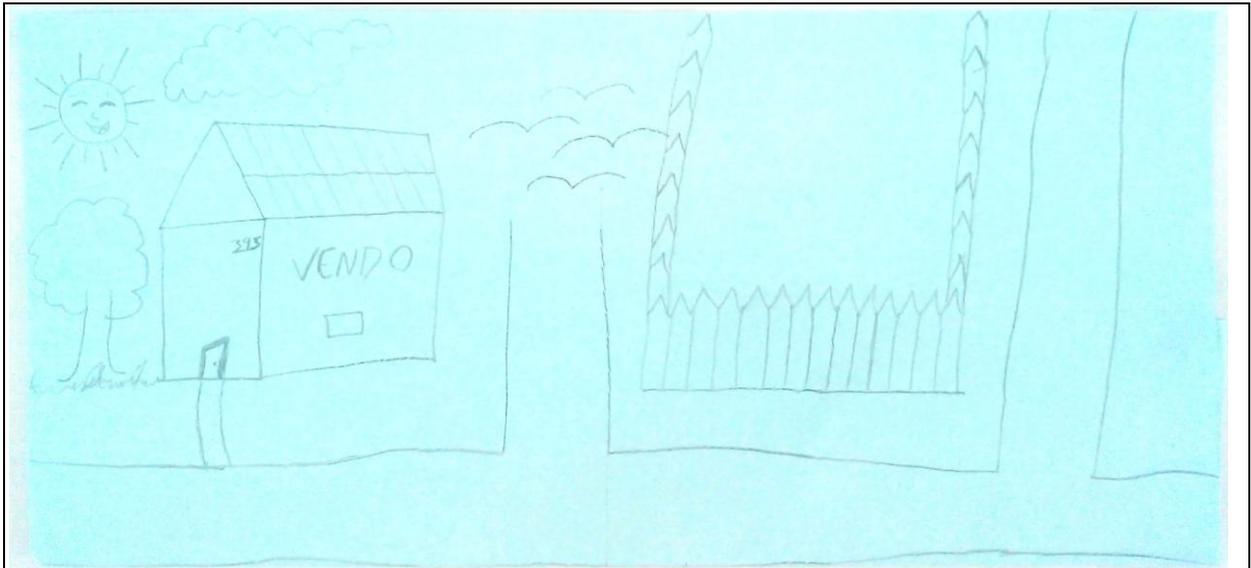
Saul: uma coisa rápida. Primeira coisa que eu não escondo de ninguém é o desejo de voltar pra região sudeste, viajar geograficamente, sair do país e continuar a jornada de uma forma que seja dignificante para mim ou de maneira interna. Enfim, eu fiz um desenho, a questão da viagem, brincando com as cores e pensei numa pequena citação: muito se exige e o mais é apenas locomoção, questão do movimento interno e estava brincando aqui com as palavras: ficar longe de agravas de falsas curas físicas ou psíquicas por fim... acaba dando continuidade... Tenho muita esperança, realmente, de sair daqui.

Pedro: você conseguiu se ver longe daqui, fora daqui?

Saul: Me vejo. Me vejo continuando os estudos é... tendo um lugar meu, uma residência, um lugar aconchegante com a minha cara;

Pedro: com o seu estilo?

Saul: É com o meu próprio estilo, com minhas próprias coisas, mas eu. (risos)



Nicolas: O meu aqui é a minha casa, aqui é a minha casa (aponta para o desenho), que está pra venda, eu não vendi ainda porque eu estou aqui, a mulher, eu me separei já da minha mulher, mas ela esta querendo vender, mas eu só vou vender quando eu sair daqui. Ai eu vou dá uma parte pra ela e vou comprar um terreno, pra recomeçar minha vida, ne? Pra recomeçar minha vida. Sozinho, e eu não vou querer mais mulher mais não pra me ‘ajuntar’ (unir), tentar seguir minha vida sozinho.

Pedro: foi essa a sua viagem, onde você se viu?

Nicolas: Foi só um começo (risos). O início. Aqui é o recomeço pra quando eu sair daqui. Ai deus é que sabe o resto, o que eu sei por enquanto, no momento, é isso.

Noé: Eu queria lhe perguntar que eu fui internado aqui, ne? e eu queria saber quando é que eu vou sair Pedro. Não estou sabendo e nem nada. Ai eu queria saber quando eu vou embora daqui?

Pedro: pronto, quando foi que você foi internado aqui?

Noé: Está com uns dois a três meses já. Eu queria saber quando é que eu vou sair, pra ficar mais sossegado.

Pedro: porque é que você veio pra cá?

Noé: Parece que foi quando eu fiz minha cirurgia e por causa de droga, também, minha família, também.

Pedro: tua família é daqui de Parnaíba?

Noé: É não, é não, de Parnaíba, não.

Pedro: é de onde?

Noé: Buriti dos Lopes.

Pedro: ela vem aqui, o pessoal da tua família?

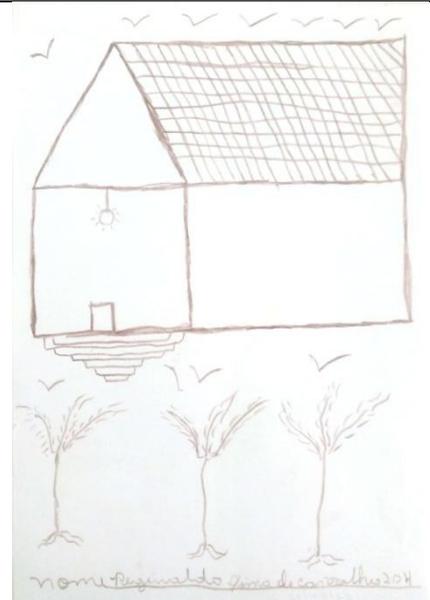
Noé: Aqui acolá, vem um aqui, aqui acolá.

Pedro: e o que é que eles te dizem em relação à tua saída daqui?

Noé: Eles falaram e o pessoal lá do CAPS, também.

Pedro: você é acompanhado pelo CAPS, também?

Noé: Hum, rum, eles falaram que é 6 meses o tratamento aqui?



Pedro: sim, então é o mínimo que eles orientam, é passar 6 meses aqui. Então, se você está com 3 faltam 3, não é isso?.

Noé: É. Eu queria saber de certeza, mesmo. Eles ficaram até de vir aqui também.

Pedro: o pessoal do CAPS?

Noé: Hum, rum, eles vieram marcaram a consulta ai. Vieram ai, marcaram a consulta ai, conversaram comigo ficaram de voltar, mas não vieram mais não. Ai eu queria saber de certeza, pra ficar uma coisa certa.

Pedro: essa questão de tirar a tua dúvida em relação ao seu tratamento o pessoal do CAPS deve lhe dá uma orientação quando ele retornar aqui. Sobre essa questão de permanência aqui, acho que a... É um processo, ne? É um processo. Se com 6 meses você estiver se sentindo bem, estiver se sentindo capaz de voltar pra casa, ne? Já é um indício pra você sair. Como é que você se sente pra sair daqui? Tu se sente preparado, tu se sente bem?

Noé: Me sentindo bem mesmo, eu não estou não, ne.

Pedro: o que é que tu sente?

Noé: Esse negócio de droga, também, ne.? Dependente de droga, ne.

Pedro: qual era a droga que tu era dependente?

Noé: Era tudo mesmo tudo.

Pedro: Tudo? É muita coisa pra se livrar. Aqui é um tempo pra isso, o que a casa oferece é isso, um momento pra você se distanciar das drogas e ver como o seu corpo reage, como você reage pra retornar, entende?

Noé: Você é psicólogo, ne? você entende?

Pedro: sim, pois é a questão do voltar à sociedade é algo muito subjetivo, muito particular, você pode querer voltar amanhã, e voltar a usar a droga. Como você pode também passar os seis meses, um ano, dois anos e voltar a usar também. Como é que você se sente pra voltar à sociedade? Você acha que você voltando hoje, você iria ou não iria querer usar as drogas?

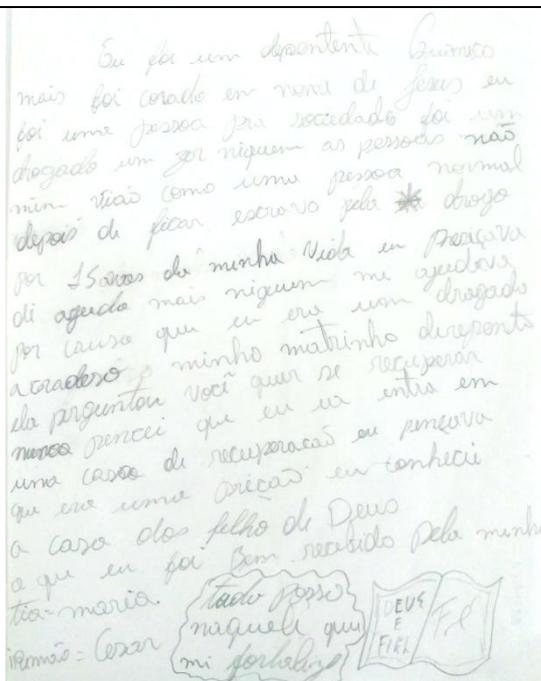
Noé: Não, não... eu mesmo querendo não. Só o tanto de dia que a pessoa passa aqui, ne? sem usar, ne? só pelos dias, ne?

Pedro: é a tentativa é essa, quanto mais dias você passar aqui mais tempo você está distante, ne? Da droga. Então tem isso.

Noé: Voltar só quem é burro, mesmo, ne? (risos)

Pedro: bem, tem muitas coisas que fazem a gente voltar (risos).

Igor: Minha viagem foi... Eu me chamo Igor e sou um ex-dependente químico e eu tenho a dizer que a minha viagem que eu fiz foi boa, que eu sai fora da casa e pensei que estava com a minha vida normal como antigamente, como eu tinha, mulher. Vivia uma vida normal. Depois que eu tirei a venda dos meus olhos é que eu vi que eu tinha que mudar ainda muitas coisas, que aqui dentro é difícil, ficar aqui dentro é difícil e dizer como eu já tive uma recaída, já passei uns seis



meses, sai e tive uma recaída e estou aqui de novo pretendo passar aqui no máximo 1(um) ano, e eu boto fé, poder ficar firme na palavra de deus, que é o que me ajuda, me ajuda, o que me ajuda aqui é a palavra de deus que eu fui querer sair confiando em mim mesmo e tive

uma recaída. E eu creio que em deus eu possa ter mais força, de querer ter alguma coisa na vida, porque, o mundo é ruim de se viver, mas depende da gente, depende de mim porque eu tinha tudo o que eu queria na minha vida. Ai foi por isso que eu tive várias oportunidades de usar droga, de beber cachaça, eu tinha tudo na mão, minha mãe me dava tudo o que eu queria, ela me dava. Meu deus pode ter causado isso tudo pra me fazer ter uma reflexão, que nem tudo me convém porque eu não posso ter tudo na mão, e querer ter. Isso eu tenho a... eu tiro isso pra mim agora que eu possa refletir e quando sair, pegar meu dinheiro e usar com coisas diferentes, poder ajudar o próximo. É isso que eu tenho a dizer.

Pedro: e pra onde você foi quando tu saiu daqui? O que tu imaginou?

Igor: Eu fui pra minha casa aonde minha mãe morava antigamente, meus irmãos, de um lugar de onde eu nunca deveria de ter saído porque eu como orgulhoso. Eu sai, minha mãe tinha me dado uma casa, sai pra morar só, ela disse que não para mim ter saído foi ela que disse que quando eu tivesse meu filho, uma mulher, ela teria uma casa do jeito pra mim. Ai eu fui querer sair, muito novo, pra poder viver a vida. Ai foi a minha queda, ruína da minha vida.

Pedro: foi quando você começou a fazer uso de drogas?

Igor: Hum, rum. Ai eu refleti quando eu morava com ela sozinho, ela e meus irmãos, era tudo de bom, tinha tudo maravilhoso dentro de casa.

Pedro: e pra o futuro o que é que você projeta, assim, pra o teu futuro? De escolhas diferentes, de mudanças de perspectiva?

Igor: Escolhas de amigos, escolher amigos diferentes. Eu creio que eu quero prosperar na minha vida, quero ter minha casa novamente, quero ter meu serviço, quero ter minha família dentro de casa, quero ter o prazer de chegar de novo em casa e ver minha família reunida, isso é bom demais uma coisa que eu estou quase dois anos sem saber o que é que isso. Assim,

fizeram com que vocês estivessem aqui, como a gente pode estar pensando possibilidades de mudança, né? Por isso que eu pensei esse momento pra gente se projetar pra um futuro. O que a gente quer pra depois daqui? O que é que eu imagino quando eu sair dessa casa, né? Eu imagino sair... e o que vocês me trazem nesse momento, eu imagino sair daqui e ter uma vida reconstruída, ter minha família de volta, ter amigos novamente, ter experiências positivas que talvez eu ainda não tinha valorizado, o tanto que eu valorizava quando eu estava fora dessa casa. Parece-me que essa casa não ensina apenas você está longe da droga, ela ensina você a se valorizar enquanto pessoa, né?

João: É isso que eu queria falar com você Pedro, que esse tempo que você esteve aqui com a gente que você passasse a ter, assim, uma outra percepção em relação ao dependente químico, ao usuário de droga, ao alcoólatra. Você possa ver que são pessoas que tem famílias, pessoas de bem, que por algumas circunstancia da vida entraram nesse caminho, mas são pessoas que tem sentimentos e que sofrem. Esses sentimentos traz um sofrimento quando a gente tá ali angustiado e ver que são seres humanos e que você possa, também, estar passando isso por os seus amigos, para as pessoas lá fora, para as suas rodas de amizade, sabe? Quando você estiver num lugar se divertindo com um amigo e você ver um drogado, você ver uma pessoa um morador de rua, que você tenha uma outra percepção em relação aquela pessoa. E venha ver que ele também é um ser humano e que também ali ele está sofrendo e precisando de ajuda, entendeu?

Nicolas: e o que foi que fez ele cair? Entendeu? E ver a história de vida dele pra saber onde ele estava antes.

João: porque a sociedade associa muito ao usuário de droga e dependente químico ao bandido, ao criminoso, sabe? Ao crime em si e muitas vezes não é. Há aquelas pessoas que ingressam

no mundo do crime e há aqueles que são apenas vítimas do sistema.

Saul: (fala da falta de atividades)

João: Eu entendo o ponto de vista do Saul é que nem todos querem seguir o caminho religioso, você está dizendo que nem todos querem seguir o caminho religioso e ai ele fala que acha que falta atividade, uma terapêutica ocupacional, esse tipo de coisa, ne?

Saul: eu, no meu caso, o último psiquiatra que eu tive falou que no meu caso já era pra eu voltar no final de semana, mas a questão de barrarem a porta, que eu tenho que fazer o exercício que passou hoje todos os dias.

Pedro: é no CAPS? É no CAPS?

Saul: estou 14 dias sem sair.

Pedro: Eu entendo Saul também, é assim que eu também percebi que aqui precisa de outra atividades como essa que a gente teve aqui hoje, ne? De mais encontros, de coisas mais criativas, de outras propostas, ne? Que eu sinto também um distanciamento da rede de saúde, que não vem até aqui.

João: aqui não tem nenhuma ajuda de governo, de nada.

Pedro: é coisa filantrópica, ne?

João: Porque assim que tipo de atividade poderia estar sendo fornecida pelo governo.

Pedro: Isso.

João: um grupo de... como está vindo essas meninas agora, de fisioterapia, não sei porque elas estão vindo, não sei se é trabalho da faculdade, essas coisas. Uma educação física, uma atividade que a gente faça um desenho, tem gente que gosta muito de desenhar, tem muitos

desse pessoal gosta de desenho.

Pedro: de fato a casa ainda tem carência, não se pode negar que aqui ainda falta muita coisa nesse sentido. E vamos pensar que cada um de nós tem uma necessidade, cada um de nós tem um desejo, tem uma vontade, ne? É difícil ter um lugar que agrade a todos, ne? Mas que poderia...

Alguém: a única coisa perfeita é Deus.

Pedro: Então é difícil a gente achar que em qualquer instituição sempre vai ter falhas, sempre vai ter alguma coisa que a gente não gosta, ne?

Pedro: gente eu queria agradecer, sabe? Eu queria agradecer bastante a atenção de vocês, o momento que vocês se dedicaram a estar aqui comigo, ne? A fazer parte dessas rodas de conversa, desses encontros. Com certeza, com certeza, o meu olhar ele muda a minha percepção ela muda. Eu já tinha uma aproximação em relação com as pessoas ou que tem sofrimento psíquico grave ou que passou por situações de dependência química. Mas estar aqui, vivenciar essa jornada aqui dentro me mostrou outra perspectiva em outro lugar de como se trabalha nesses outros lugares, ne? Por exemplo, Comunidade Terapêutica ela ainda não é lugar de saúde, instituição de saúde, não é considerada. Mas faz o que muitos serviços de saúde ainda não estão fazendo: primeiro acolher vocês, muitos lugares não acolhem, por exemplo, o CAPS você não passa o dia no CAPS, ne? Você vai faz uma atividade e volta e às vezes pra muitos de vocês a vivencia de estar...

João: você sabe que é um sistema falho de mais o CAPS, ai!

Pedro: pois é eu estou dizendo que às vezes pra vocês a questão da abstinência, foi uma escolha, vocês não vieram pra cá obrigados. Eu entendi que ninguém veio pra cá obrigado,

ne?

Saul: eu não gosto daqui, por mim eu não estaria aqui, eu estaria em casa.

Pedro: hum, rum. E o que te faz não está em casa?

Saul: eu não sei, tem que aguardar o período, mas eu já estou quase há um ano.

Pedro: e nesse um ano que você está aqui, você aprendeu alguma coisa?

Saul: aprendi, aprendi.

Nosso último encontro foi repleto de afetações, me emocionei com a despedida, me senti deixando esse lugar e desejando as mudanças que eles estavam sonhando para as suas vidas. Eu desejei que eles superassem as suas questões com as drogas, que conseguissem restabelecer os seus vínculos familiares e sociais. Que a nossa sociedade não fosse tão hipócrita ou fissurada (Tiburi & Dias, 2013). Que ao tempo que nega as drogas e desenvolve políticas de exclusão e guerra às drogas, está presa no consumo de drogas psicotrópicas para todos os fins, das medicações que ampliam o rendimento as dietas de todas as formas. Consumindo a si mesmo e suas imagens pré-fabricadas pelos agenciamentos coletivos de enunciação do nosso mundo capitalista e espetacularizado (Deleuze & Guattari, 2017).

O movimento de saída me aproximou dos sonhos e dos desejos desses estrangeiros, sonhamos com um mundo onde é possível possuir uma questão-problema e não ser desumanizado, um mundo que nos acolha, um mundo que nos seja hospitaleiro, que abra as suas portas e não nos exija as identificações, os nomes, os pactos, um mundo cosmopolita e que a democracia, a ética e a amizade estão sempre por-vir sejam horizontes possíveis de

serem vislumbrados (Derrida, 2003, 2001, 1997). É preciso que esses sejam campos capazes de se tornarem presentes em nossas utopias e desconstruções dos cotidianos. Desejei não ter me dado conta que os dispositivos de saúde mental para as pessoas que sofrem com problemas de envolvimento com as drogas é um sistema falho na visão desses estrangeiros, não articulam seus trabalhos de forma intersetorial, mas encaminham e abandonam os residentes, os seus usuários na CT. Assim, a CT serviria como um “novo” depósito de condenados, tendo em vista que o antigo depósito, o manicômio, passou pelo seu desmantelamento na Reforma Psiquiátrica Brasileira. Todavia, infelizmente, está em vias de retornar, bem como nos alertou Pelbart (1990) em suas formas mentais, nos sentimentos, pensamentos e nos modos de produção que estarão sempre presentes se não nos mantivermos vigilantes sobre os seus desdobramentos e reinvenções. A desrazão, como a loucura, foi aprisionada pelo nosso modo contemporâneo de enaltecer a razão ao invés da diferença, a vida e sua potência criativa e inventiva. Dessa forma, os usuários dos serviços de saúde mental são deixados à própria sorte e aos cuidados da caridade cristã da CT. Os estrangeiros, o desvalido no caminho, as pessoas em situação de rua, os doentes mentais, os loucos, os estranhos e os estrangeiros, os visitantes e os viajantes, os nômades, os transgressores, as trans, os drogados, dentre tantas definição para esses outros. Todos se fizeram presente nessa morada.

Os encontros com os 53 (cinquenta e três) residentes, 2 (dois) dirigentes, 2 (dois) pastores, 2 (dois) missionários, 1 (um) ex-residente convertido que proclamou seu testemunho. As conversas diversas que tive com essas pessoas seja em grupo ou no acompanhar o seu cotidiano me arrebataram em estranhamentos, afetos, sentimentos, divergência, amizade, emoção, tristeza, sofrimento, alegria, amor, compaixão, esperança, espiritualidade e uma infinidade de multiplicidades e atravessamentos que esse encontro com o outro puderam proporcionar. Percebi-me capturado pelo desejo de controlar, de dar suporte

e ajuda para os estrangeiros, de ser hospitaleiro para com suas diferenças. Houve momentos que imaginei conseguir sustentar essa atitude de hospitalidade para com o outro, mas em outros me percebi acionando os movimentos de contrafissura com explicações biomédicas, explicações psicológicas, o que geravam distanciamentos desses estrangeiros.

Em muitos momentos me vi sendo cuidado, apoiado, tido como um amigo, alguém em quem se pode confiar e com quem pode se divertir. Alguém que podia sustentar a palavra e a escuta das queixas compartilháveis. Podíamos falar sobre onde morávamos, o que gostávamos de fazer, compartilhar as nossas experiências, os laços de amizade e de solidariedade eram possíveis de se estabelecer nessa morada, ou seja, a reciprocidade no ato de acolhimento, na troca e interação com o outro afirmava as ações de cuidado e aproximação como significativas, bem como o seu oposto, a animosidade, o preconceito, o conflito e a violência foram relatados também, apesar de serem citados em menor proporção. A hostilidade para com o estranho e o estrangeiro operaram nas negações de reconhecimento da condição de gênero de Lia, na intolerância religiosa vivenciada por Tadeu, no escárnio da loucura ou da desrazação de Gérson e de Caleb, a medicalização, o abandono e o sistema falho do CAPS AD de Parnaíba foram sentidas por João, Noé e Osias em suas vivências com esse dispositivos. Desse modo, a hospitalidade além de condicionante, disciplinar, controladora, era hostil, percebia o outro como inimigo, como alguém que precisa ser tratado, é a hostipitalidade que emergia dessas relações tanto na CT como no CAPS-AD.

Portanto, os desejos, os sonhos e as amizades se fizeram presentes nesse encontro com esses estrangeiros. Muitas formas de hospitalidade podem ser desenvolvidas pelos serviços que acolhem os estrangeiros do mundo contemporâneo. Podemos ressaltar que as divergências de modelos de cuidado, as “falsas curas e auguras” povoam as subjetividades dos que se colocam a cuidar e dos que são acolhidos, os “movimentos e locomoções” não nos

parecem que são acompanhados a contento, já que é por meio da lógica da doutrinação ou do encaminhamento sem responsabilização e acompanhamento dos serviços de saúde que essas são realizadas. A visão biomédica, medicalizante, segregacionista, proibicionista e a moral religiosa se apresentam como fantasmas que ainda precisamos exorcizar.

Considerações finais

A hospitalidade nessa CT pode ser percebida em suas formas condicionante e incondicional. Condicionavam as regras, os trabalhos e a espiritualidade. As vidas eram conformadas a um único fluxo. Uma saída era construída para superar as drogas. O caminho religioso em sua jornada de expiação dos pecados, o fortalecer na palavra e no espírito a força de lei de Deus. A soberania de um pai todo poderoso, criador de céu e de terras. A soberania de um Estado que, privando os seus estrangeiros de sua privacidade e deslocamento, enviava-os por meio de suas ações políticas para essas casas de abrigo, lugares que deveriam ser de passagem, que se tornavam morada e repetição, o eterno retorno à desintoxicação. O poder pastoral, em sua forma benevolente, abrigava, alimentava, conduzia, impunha seu cajado dando segurança e, também, punição. A culpa, o medo e a insegurança os conformavam e assujeitavam. A irá, a raiva e as fugas imaginárias e a ocupação criativa, por meio de jogos e brincadeiras, eram as resistências presentes em corpos que não suportavam mais o fanatismo, a repetição da rotina, os mesmos discursos de impotência e pecado.

Incondicional era a presença de um outro frente a um outro absoluto. Uma relação de alteridade. O olhar que se fazia atento ao cuidar do outro, que compartilhava das suas dores e das suas alegrias, que sorria junto, que afirmava que poderia ser o apoio nas horas de necessidade, que poderia ouvir e se desdobrar a realidade diferente. Não era apenas uma aceitação por camaradagem ou por boa vizinhança. Atitudes que davam passagem às pluralidades e às diferenças, com respeito, com zelo, com carinho, com cuidado. Poderiam iniciar uma atividade de cuidado como mais uma ação do cotidiano, mas, ao se afetarem com a realidade do outro, se importar com a condição de saúde, estavam exercendo a aproximação necessária para o exercício de uma hospitalidade incondicional e com a construção de vínculos de amizade. O viver em comunidade não implica viver em relações de hospitalidade

incondicional. Essa pode se apresentar apenas como uma troca entre os convives. Assim, hospitalidade como uma relação de reciprocidade que adentra no ciclo do dar-receber-retibuir é uma das linhas de força que se fazem presentes nas relações desse cotidiano. Entre a gratidão pelos cuidados e a amizade, é possível encontrar os atritos da hostilidade.

Não respeitados em suas diferenças, excluídos da convivência entre os pares, deixados a vagar, em trânsito ou à procura de um lar, uma terra para descanso, os nômades enfrentam as diferenças entre a sua língua e a do outro, seus costumes e suas tradições são violados e para adentrar na casa do anfitrião o rito da hospitalidade deverá ser empregado. Essa mesma hospitalidade deverá ser pervertida para que a hospitalidade incondicional e absoluta seja alcançada. Hospitalidade essa que sede o lugar ao outro, que diz sim antes mesmo de sua identificação e entrada em um pacto. É o por-vir que exige a processualidade, a multiplicidade a constante construção. É dessa mesma matéria à democracia, a ética e a amizade.

Se hospitalidade incondicional é um impossível, é um sonho, um desejo, uma utopia ela se mostra como um desafio lançado pela filosofia da diferença para o nosso mundo cosmopolita, repleto de estrangeiros, diferenças e alteridades em multidão. Os rizomas e as construções coletivas do desejo, afetados ou não pelo conjunto-droga precisam de lugares de acolhimento em nossa sociedade. Uma política não xenófoba precisa ser empregada nos dispositivos de saúde que olhem para o outro, não como estranho, como aquilo que me causa o medo ou terror, mas como o outro estrangeiro que vem em busca do lugar que já é dele. Se tomarmos a alteridade radical como referência, o estrangeiro que vêm me retirar da minha inércia e zona de conforto, ele munido de suas questões, me assalta, me desterritorializa, me afeta, ou seja, nos faz gerar e nutrir a vida de invenção e amplia o meu horizonte. É preciso serviços de saúde que respondam as questões dos estrangeiros, que se disponibilizem em sua integralidade, intersetorialidade, ampliação, criação, experimentação do novo.

A Comunidade Terapêutica fracassa em suas ações de cuidado ao impor uma identidade pré-fabricada e uma única forma de exercitar a vida. Os serviços em saúde mental falharam em fazer as articulações, os cuidados e as vinculações com esses estrangeiros. Estes possuem uma questão que demarca os seus corpos. Os seus desejos estavam alterados pelas drogas e perguntaram: qual o cuidado que vocês têm a me oferecer que altere o meu desejo de alterar a minha percepção? A resposta foi: tome esse remédio para você alterar a sua percepção para não alterar a sua percepção e não desejar. Assim, não foi o conjunto-droga que foi desconstruído, ele foi enaltecido, reforçado, repetido. Repetir, repetir, até que se faça diferente. Até que se faça diferença.

E as questões dos estrangeiros continuam a nos implicar. Quando os serviços de saúde para álcool e drogas em Parnaíba iram pensar uma resposta para os modos de vida desses sujeitos nômades, explorados, excluídos, culpabilizados, criminalizados, estereotipados? Quando esses serviços irão se articular e criar uma agenda comum para enfrentar a complexidade dessa questão? Quais as estratégias, para além da medicação, rodas de conversa, oração e redução de danos focados apenas nos aspectos físicos que estão sendo implementadas? Já possuímos estratégias que visem à redução dos danos psicossociais e políticos que as ações proibicionistas e de guerra às drogas vêm empregando?

Ações de valorização dessas vidas por meio de cooperativa de trabalhos, formação de coletivos, incentivo à educação e à cultura, à moradia e à resignificação dos seus vínculos sociais e comunitários poderiam estar sendo empregados. Os profissionais da saúde e os serviços de base comunitária são um campo rico de potencialidade de invenção e criatividade se assim todos que dele fazem parte tomem a hospitalidade como referência e passem a cuidar de reconhecer a si e aos outros nesse jogo constante de relações de forças e poderes, para se criar ações de amizade, solidariedade e de vida.

Assim pretendemos deixar em aberto o campo de batalha. É da luta que se faz a resistência. É da afetação que se faz a vida. Convoco os estrangeiros em você para se unir nesse campo de batalha e lançar as suas questões.

Referências

- Alves, R. (2014) *O que é religião?* (15 ed.). São Paulo: Edições Loyola.
- Amarante, P. (14 de fevereiro de 2019). *Entrevista: Paulo Amarante comenta mudanças na política de Saúde Mental*. [Arquivo de vídeo]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=kZFZGZ01r5k>. (Acesso em: 14 de fevereiro de 2019)
- Amarante, P. (2013a). *Saúde Mental e Atenção Psicossocial* (4 ed.). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Amarante, P. (Coord.) (2013b). *Loucos pela vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil* (2 ed.). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Anthony, F.-V. (2012). Desenraizamento e acolhida: fundamentos para uma pastoral migratória. *Rev. Inter. Mob. Hum.* 20 (38): 195-212.
- Baptista, I. (2008). Hospitalidade e eleição intersubjectiva: sobre o espírito que guarda os lugares. *Revista Hospitalidade*, 5 (2): 5-14.
- Barra, D. C. C., Waterkemper, R., Kempfer, S. S, Carraro, T. E, & Randünz, V. (2010). Hospitalidade como expressão do cuidado em enfermagem. *Rev. Bras. de Enferm.*, 63 (2): 203-208.
- Barros, L. M. R., & Barros, M. E. B. (2014). O problema da análise em pesquisa cartográfica. In.: Passos, E., Kastrup, V., & Tedesco, S. (Orgs.). *Pistas do método da cartografia: a experiência da pesquisa e o plano comum* (Vol. 2, pp. 175-202). Porto Alegre: Sulina.
- Barros, R. B. (2013). *Grupo: a afirmação de um simulacro* (3 ed.). Porto Alegre: Sulina/ Editora UFRGS.
- Bastos, S. R., Rameh, L. M., & Bitelli, F. M. (2016). O conceito de hospitalidade de Jacques Derrida nos artigos científicos do Portal de Periódicos da Capes. *Anais do Seminário da ANPTUR*. Disponível em: <https://www.anptur.org.br/anais/anais/files/13/612.pdf>. (Acesso: 12 de julho de 2018).

- Bastos, S. R., Rameh, L. M., & Bitelli, F. M. (2017). Dimensões da hospitalidade em Derrida: um estudo exploratório no Portal de Periódicos CAPES. *Revista Turismo & Desenvolvimento*, 1 (27/28): 193-203.
- Batista, P. V. M. (2012) *Cartografia do cuidar: as práticas cotidianas em um serviço privado de saúde mental*. Trabalho de Conclusão de Curso. Departamento de Psicologia. Universidade Federal do Piauí.
- Bauman, Z. (2003). *Comunidade: a busca por segurança no mundo atual*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Bernardo, F. (2004) Como uma língua por inventar, a *hospitalidade poética* de Derrida. *Phainomenon*, 1 (9): 9-67.
- Bernardo, F. (2009). A crença de Derrida na Justiça: para além do Direito, a Justiça. *Ágora*, 28 (2): 53-94.
- Bíblia de Jerusalém: nova edição, revista e ampliada*. (2017). São Paulo: Paulus.
- Boff, L. (2011). Atitudes e comportamentos de hospitalidade. *Rev. Inter. Mob. Hum.*, Brasília, 19(36), 229-236.
- Boff, L. (2015). *A hospitalidade: direito de todos e dever para todos*. Disponível em: <https://leonardoboff.wordpress.com/2015/10/06/a-hospitalidade-direito-de-todos-e-dever-para-todos/> (Acesso em 10 de out. de 2016)
- Bolonheis-Ramos, R. C. M., & Boarini, M. L. (2015). Comunidades terapêuticas: “novas” perspectivas e propostas higienistas. *História, Ciências, Saúde*, 22(4): 1231-1248.
- Brasil (2001). Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União*, p. 2, Seção 1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. (Acesso: 17 de novembro de 2017)
- Brasil (2019). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. *Nota Técnica N° 11/2019 - CGMAD/DAPES/SAS/MS*. Disponível em:

<http://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>. (Acesso em: 10 de fevereiro de 2019)

Brasil. (2011a). Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Resolução RDC nº 29, de 30 de Junho de 2011. Dispõe sobre os requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas. *Diário Oficial da União*, 1 jul.

Brasil. (2011b). Ministério da Saúde. *Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 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). Disponível em:
http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. (Acesso: 10 de novembro de 2017)

Brasil. (2015). Ministério da Justiça. Conselho Nacional de Políticas Sobre Drogas. Resolução do CONAD nº 1, de 19 de agosto de 2015. *Diário Oficial da União*, nº 165, Seção 1, p. 51. Disponível em:
http://www.lex.com.br/legis_27017500_RESOLUCAO_N_1_DE_19_DE_AGOSTO_mDE_2015.aspx. (Acesso: 17 de novembro de 2017)

Brasil. (2016). Ministério da Saúde. Secretária de Saúde. Portaria nº 1.482, de 25 de outubro de 2016. *Diário Oficial da União*, nº 207, Seção 1, p. 51. Disponível em:
http://www.editoramagister.com/legis_27208100_PORTARIA_N_1482_DE_25_DE_OUTUBRO_DE_2016.aspx. (Acesso: 17 de novembro de 2017).

Brasil. (2017a). Conselho Nacional de Saúde. *Recomendação aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, em 12 de maio de 2017, referente à portaria SAS/MS nº 1.482, que inclui as Comunidades Terapêuticas na tabela do CNES como estabelecimento de saúde*. Disponível em:
<http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes/2017/Reco043.pdf>. (Acesso: 17 de novembro de 2017)

Brasil. (2017b). Diretoria de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições e da Democracia (Diest). Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea).. *Perfil das comunidades*

- terapêuticas brasileiras*. Nota técnica, nº 21. Disponível em:
http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/20170418_nt21.pdf.
(Acesso: 17 de novembro de 2017)
- Brasil. (2017c). Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT). *Relatório de missão a unidade de privação de liberdade do Estado do Mato Grosso*. Brasília: MNPCT.
- Brasil. (2018). Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas (SENAD). *Edital de credenciamento – SENAD Nº 01/2018*. Disponível em:
<http://www.justica.gov.br/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/chamamento-publico/chamamento-publico-senad-no-01-2018/edital.pdf>. (Acesso em 17 de fevereiro de 2019).
- Butler, J. (2011). Vida precária. *Contemporânea – Revista de Sociologia da UFSCar*. 1 (1): 1-13.
- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) (2017). *Parnaíba*. Disponível em:
<http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>. (Acesso: 21 de novembro de 2017).
- Calcanhotto, A. C. (1992). *Esquadros*. São Paulo: Sony Music
- Camargo, L. O. L. (2005). *Hospitalidade* (2 ed.). São Paulo: Aleph.
- Camargo, L. O. L. (2015) Os interstícios da hospitalidade. *Revista Hospitalidade*. 12 (especial): 42-69.
- Caregnato, R. C. A., & Mutti, R. (2006). Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. *Texto contexto enferm*. 15(4): 679-84.
- Carta Capital* (2017, 28 de janeiro). Trump suspende programa de refugiados e veta entrada de sírios. Disponível em: <http://www.cartacapital.com.br/internacional/trump-suspende-programa-de-refugiados-e-veta-entrada-de-sirios>
- Carvalho, B., & Dimenstein, M. (2017). Análise do Discurso sobre Redução de Danos num CAPSad III e em uma Comunidade Terapêutica. *Temas em Psicologia*, 25(2): 647-660.

- Carvalho, D. B. (2017). Hospitalidade na Odisseia de Homero: cuidado com o viajante, reciprocidade e abuso da hospedagem na Grécia Antiga. *Turismo & Sociedade*, 10(2):1-26.
- César, E. A. F., & Rodrigues, L. B. (2013). Os CAPS-AD, as Comunidades Terapêuticas e o “usuário de drogas”: polêmicas e paradoxos. *A Cor das Letras*, 19 (03): 209-220.
- Cintra, A. M. S., Mesquita, L. P., Matumoto, S., & Fortuna, C. M. (2017). Cartografia nas pesquisas científicas: uma revisão integrativa. *Fractal: Revista de Psicologia*, 29(1): 45-53.
- Confederação Nacional de Comunidades Terapêuticas (CONFENACT). (2018). *Manifesto da CONFENACT: Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas*. Disponível em: <http://www.confenact.org.br/wp-content/uploads/2018/06/MANIFESTO-CONFENACT-sobre-Relat%C3%B3rio-Inspe%C3%A7%C3%A3o-CFP-MPF-e-Outros-de-18-06-2017.pdf>. (Acesso em: 15 de fevereiro de 2019)
- Conselho Federal de Psicologia (2019). *CFP manifesta repúdio à nota técnica “Nova Saúde Mental” publicada pelo Ministério da Saúde*. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/cfp-manifesta-repudio-a-nota-tecnica-nova-saude-mental-publicada-pelo-ministerio-da-saude/> (Acesso em: 09 de fevereiro de 2019)
- Conselho Federal de Psicologia (CFP); Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT); Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão/ Ministério Público Federal (PFDC/ MPF). (2018). *Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas – 2017*. Brasília, DF: CFP.
- Conselho Federal de Psicologia. (2011). *Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos: locais de internação para usuários de drogas* (2 ed.). Brasília: CFP.
- Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). (2018). *Relatório de Fiscalização: Serviço Social e a inserção de assistentes sociais nas comunidades terapêuticas*. Brasília: CFESS. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/RelatorioCFESS-ComunidadesTerapeuticas2018-Site.pdf>. (Acesso em: 16 de fevereiro de 2019).
- Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP) (2019). *Norma sobre saúde mental desrespeita exercício profissional da enfermagem*. Disponível em:

- <https://portal.coren-sp.gov.br/noticias/norma-sobre-saude-mental-desrespeita-exercicio-profissional-da-enfermagem/>. (Acesso em: 14 de fevereiro de 2019)
- Costa, S. F. (2009). As Políticas Públicas e as comunidades terapêuticas nos atendimentos à dependência química. *Serviço Social em Revista*, 11 (2): 1-14. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/ssrevista/pdf/2009/29%20AS%20POL%20CDCAS%20P%20DABLICAS%20E%20AS%20COMUNIDADE%20TERAP%20CAUTICAS-COM%20REVIS%20O%20DO%20AUTOR.pdf>. (Acesso em: 16 de outubro de 2017)
- D'Ângelo, C. (2017, 30 de maio). Doria se destruiu na Cracolândia. *Carta Capital*. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/sociedade/doria-se-destruiu-na-cracolandia>. (Acesso: 20 de novembro de 2017).
- De Leon, G. (2008). *A comunidade terapêutica: teoria, modelo e método* (2 ed.). São Paulo: Edições Loyola.
- Deleuze, G. (2016). Duas questões sobre a droga. In.: Deleuze, G. *Dois regimes de loucos: textos e entrevistas (1975-1995)* (pp. 158-162). São Paulo: Ed. 34.
- Deleuze, G.(2008). Post-scriptum sobre as sociedades de controle. In: Deleuze, G. *Conversações: 1972-1990* (pp. 219-226) (7ª Reimpressão). Rio de Janeiro: Ed. 34.
- Deleuze, G., & Guattari, F. (2017). *Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia 2* (2 ed.). São Paulo: Editora 34, (Vol. 1).
- Derrida, J. (2003). *Anne Dufourmantelle convida Jacques Derrida a falar Da Hospitalidade*. São Paulo: Escuta.
- Derrida, J. (2015) *Adeus Emmanue Lévinas* (1 ed. 3 reimpr.). São Paulo: Perspectiva.
- Derrida, J. (Folha de São Paulo, suplemento Mais!, 27 de maio de 2001). *A solidariedade dos seres vivos*. Entrevista realizada por Evando Nascimento. Folha de S. Paulo. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/mais/fs2705200111.htm>. (Acesso: 31 de agosto de 2017).
- Derrida, J. (Le Monde, 2 de dezembro de 1997). *El principio de hospitalidade*. Entrevista realizada por Dominique Dhombres. (Trad. de Cristina de Peretti y Paco Vidarte). Edición digital de Derrida em castellano. Disponível em:

- https://redaprenderycambiar.com.ar/derrida/textos/hospitalidad_principio.htm.
(Acesso: 20 de agosto de 2017)
- Diniz, D. (2017a, 23 de maio). A destruição da Cracolândia. *Carta Capital*. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/sociedade/a-destruicao-da-cracolandia>. (Acesso: 20 de novembro de 2017).
- Diniz, D. (30 de maio de 2017b). *Hotel Laíde*. [Arquivo de Vídeo]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=vvRYqpmvzUU>. (Acesso em: 24 de fevereiro de 2019)
- Duarte, T. (2009). *A possibilidade da investigação a 3: reflexões sobre triangulação (metodológica)*. Lisboa: Centro de Investigação e Estudos de Sociologia (CIES). Disponível em: https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/1319/3/CIES-WP60%20_Duarte.pdf. (Acesso em: 18 de fevereiro de 2019).
- Ferigato, S. H., & Carvalho, S. R. (2011) Pesquisa qualitativa, cartografia e saúde: conexões. *Interface – Comunic., Saúde, Educ.*, 38(15): 668-675.
- Ferreira, A. B. H. (2004). *Novo Dicionário Eletrônico Aurélio* (versão 5.0). Editora Positivo.
- Fossi, L. B., Guareschi, N. M. F. (2019). Aspectos punitivos do tratamento nas comunidades terapêuticas: o uso de drogas como dano social. *Revista Psicologia e Saúde*, 11(1): 73-88.
- Foucault, M. (1992a). A escrita de si. In.: Foucault, M. *O que é um autor?* (pp.129-160) (3 ed.). Lisboa: Veja/Passos.
- Foucault, M. (1992b). A vida dos homens infames. In.: Foucault, M. *O que é um autor?* (pp. 89-128) (3 ed.). Lisboa: Vega/Passagens.
- Foucault, M. (2003/1978) Sexualidade e Poder. In: Foucault, M. *Ditos e Escritos V: Ética, Sexualidade, Política*. Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária.
- Foucault, M. (2013). *Vigiar e punir: nascimento da prisão* (41 ed.). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Geertz, C. (2008). *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: LTC.

- Gill, R. (2002). Análise de discurso (p. 244-273). In: Bauer, M. W., & Gaskell, G. (Org.). *Pesquisa qualitativa com texto: imagem e som: um manual prático*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Goffman, E. (2010). *Manicômios, prisões e conventos* (8 ed.). São Paulo: Perspectiva.
- Guattari, F. (1993). Guattari: o paradigma estético. *Cadernos de Subjetividade*, 1(1): 29-34.
- Guattari, F. (2008). *Caosmose: um novo paradigma estético* (5ª reimpressão). São Paulo: Ed. 34.
- Hur, D. U., & Viana, D. A. (2016) Práticas grupais na Esquizoanálise: cartografia, oficina e esquizodrama. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 68(1): 111-125.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2017). Parnaíba. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi/parnaiba/panorama>. (Acesso: 21 de novembro de 2017)
- Jones, M. (1972). *A comunidade terapêutica*. Petrópolis: Vozes (Original publicada em 1968)
- Kastrup, V., & Passos, E. (2014). Cartografar é traçar um plano comum. In.: Passos, E., Kastrup, V., & Tedesco, S. (Orgs.). *Pistas do método da cartografia: a experiência da pesquisa e o plano comum* (Vol. 2, pp. 15-41). Porto Alegre: Sulina.
- Korstanje, M. E. (2010). Las formas elementales de La hospitalidad. *Revista Brasileira de Pesquisa em Turismo*, 4(2): 86-111.
- Lancetti, A. (2015). *Contrafissura e plasticidade psíquica*. São Paulo: Hucitec.
- Lapoujade, D. (2002). O corpo que não aguenta mais. In.: Lins, D., & Gadelha, S. (Org.). *Nietzsche e Deleuze: que pode o corpo* (pp. 81-90). Fortaleza, CE: Relume Dumará
- Lara Croft: Tomb Raider*. (2001). [DVD]. EUA: Paramount Pictures.
- Lashley, C. (2010). Para um entendimento teórico. In.: Lashley, C., & Morrison, A. (Org.) *Em busca da hospitalidade: perspectivas para um mundo globalizado* (pp. 1-23) (1ª reimpressão). Barueri, SP: Manole.
- Levy, C., Araújo, T., & Ferraz, T. (2018, 24 de dezembro). Clínica de dependentes usa internos para fabricar e lucrar com bebida. *Carta Capital*. Disponível em:

- <https://www.cartacapital.com.br/sociedade/clinica-de-dependentes-usa-internos-para-fabricar-e-lucrar-com-bebida/>. (Acesso em: 14 de fevereiro de 2019)
- Lima, E. (2011). Tradutor: o inescapável *hôte* língua do outro. *Trab. Ling. Aplic.*, 1(50.2): 413-427.
- Lima, N. (2018, 26 de dezembro). Fazenda da Paz nega explorar mão de obra e diz que jornalistas distorceram fatos, falas e imagens. *Oito e Meia*. Disponível em: <https://www.oitomeia.com.br/noticias/2018/12/26/fazenda-da-paz-nega-explorar-mao-de-obra-e-diz-que-jornalistas-distorceram-fatos-falas-e-imagens/>. (Acesso em: 17 de fevereiro de 2019).
- Mauss, M. (2008). Ensaio sobre a dádiva: forma e razão da troca nas sociedades arcaicas. In.: Mauss, M. *Sociologia e Antropologia* (pp. 183-314) (3ª reimpressão). São Paulo: Cosac Naify.
- Meneses, R. D. B. (2015a). A hospitalidade entre a ascese e a mística pela amizade segundo Derrida. *THEMATA, Revista de Filosofia*, (51): 87-103.
- Meneses, R. D. B. (2015b). A incondicionalidade da hospitalidade em Derrida: a vivência da desconstrução. *Fragmentos de filosofia*, (13): 19-41.
- Ministério da Justiça e Segurança Pública (2019). *Comunidades Terapêuticas*. Comunidades Terapêutica contratadas pela SENAD. Disponível em: <http://justica.gov.br/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/comunidades-terapeuticas/comunidades-terapeuticas>. (Acesso em: 17 de fevereiro de 2019)
- Ministério da Saúde. (2018). *Governo Federal destina R\$ 87 milhões ao acolhimento de dependentes em comunidades terapêuticas*. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43093-governo-federal-destina-r-87-milho-es-ao-acolhimento-de-dependentes-em-comunidades-terapeuticas>. (Acesso em: 15 de fevereiro de 2019)
- Paulon, S. M., & Romagnoli, R. C. (2010) Pesquisa-intervenção e cartografia: melindres e meandros metodológicos. *Estudos e Pesquisas em Psicologia* (Online),10(1): 85-102. Disponível em: <http://www.revispsi.uerj.br/v10n1/artigos/pdf/v10n1a07.pdf>. (Acesso em: 04 nov. 2017)

- Pelbart, P. P. (1990). Manicômio mental: a outra face da clausura. *Saúdeloucura*, 2, 131-138
- Pelbart, P. P. (2008). Elementos para uma cartografia da grupalidade. In.: Saadi, F., & Garcia, S. (Org.). *Próximo ato: questões da teatralidade contemporânea* (pp. 33-37). São Paulo: Itaú Cultural.
- Perlongher, N. (1991). *Droga e êxtase*. São Paulo: IFCH/UNICAMP.
- Perrone, P. A. K. (2014). A comunidade terapêutica para a recuperação da dependência do álcool e outras drogas no Brasil: mão ou contramão da reforma psiquiátrica? *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(2): 569-580.
- Pitta, A. M. F., & Barros, S. (2019, 13 de fevereiro). A contra política de saúde mental: a Reforma Psiquiátrica ameaçada. Disponível em: <https://www.facebook.com/saudementalabrasme/videos/1044668065725021/>. (Acesso em: 13 de fevereiro de 2019)
- Prado Filho, K., & Teti, M. M. (2013). A cartografia como método para as ciências humanas e sociais. *Barbarói*, (38): 45-59.
- Quaresma, F. (2017, 25 de julho). Torturas, maus-tratos, mortes em hospitais psiquiátricos e abrigos. Até quando? *Abrasco*. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/saude-da-populacao/torturas-maus-tratos-mortes-em-hospitais-psiquiatricos-e-abrigos-ate-quando/29744/>. (Acesso: 23 de agosto de 2017).
- Ribeiro, F. M. L., & Minayo, M. C. S. (2015). As Comunidades Terapêuticas religiosas na recuperação de dependentes de drogas: o caso de Manguinhos, RJ, Brasil. *Interface*, 19 (54): 515-526.
- Rolnik, S. (1993). Pensamento, corpo e devir. Uma perspectiva ética/estética/política no trabalho acadêmico. *Cadernos de Subjetividade*, 1(2): 241-251.
- Rolnik, S. (2002). *Subjetividade em obra. Lygia Clark, artista contemporânea*. Disponível em: <https://www.pucsp.br/nucleodesubjetividade/Textos/SUELY/Subjemobra.pdf>. (Acesso em: 16 de setembro de 2018).

- Rolnik, S. (2005). *Breve descrição dos Objetos Relacionais*. Disponível em:
<https://www.pucsp.br/nucleodesubjetividade/Textos/SUELY/Subjemobra.pdf>.
(Acesso em: 16 de setembro de 2018).
- Rolnik, S. (2007). *Cartografia sentimental: transformações contemporâneas do desejo*. Porto Alegre: Sulina.
- Schlemper Junior, B. R. (2017). Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos: referência para a vigilância sanitária em comunidades terapêuticas. *Rev. Bioét.* 25 (3): 462-472.
- Schlemper Junior, B. R. (2018). Bioética no acolhimento a dependentes de drogas psicoativas em comunidades terapêuticas. *Rev. Bioét.* 26 (1): 47-57.
- Solis, D. E. N. (2009). A hospitalidade no pensamento da desconstrução. *Reflexões*, 34(95): 115-124.
- Taylor, L. (2010). Prefácio. In.: Lashley, C., & Morrison, A. (Org.) *Em busca da hospitalidade: perspectivas para um mundo globalizado* (pp. xi-xvii) (1ª reimpressão). Barueri, SP: Manole.
- Teixeira, F. (2017). Malhas da Hospitalidade. *Horizonte*, 15 (45): 18-39.
- Tiburi, M., & Dias, A. C. (2013). *Sociedade fissurada*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Vasconcelos, E. M. (2013). Conceitos básicos para se entender as estratégias de empoderamento no campo da saúde mental. In.: Vasconcelos, E. M. (Coord.), Lofti, G., Braz, R., Di Lorenzo, R., & Reis, T. R. *Manual de ajuda e suporte mútuo em saúde mental: para facilitadores, trabalhadores e profissionais de saúde e saúde mental* (pp. 63-89). Brasília: Ministério da Saúde; Fundo Nacional de Saúde.
- Walker, J. R. (2002). Hospitalidade: uma perspectiva histórica. In.: Walker, J. R. *Introdução à hospitalidade* (pp. 03-29) (2 ed.). Barueri, SP: Manole.
- Wolfreys, J. (2012). *Compreender Derridar* (2 ed.). Petrópolis, RJ: Vozes.