

## TEMPO E SUBJETIVAÇÃO EM COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

Letícia Canonico de Souza  
Matheus Caracho Nunes  
Maria Paula Gomes dos Santos

### 1 INTRODUÇÃO

Este capítulo visa discutir o papel da administração do tempo como técnica disciplinar utilizada pelas comunidades terapêuticas (CTs), em seu projeto de promoção de transformações subjetivas naqueles que se submetem à sua metodologia de tratamento contra o uso problemático de drogas. Os elementos empíricos que provocaram esta reflexão emergiram dos trabalhos etnográficos que realizamos em algumas CTs brasileiras, assim como do *survey* da pesquisa *Perfil das Comunidades Terapêuticas Brasileiras*, realizada pelo Ipea (2017).<sup>1</sup>

Para esta pesquisa, Canonico (2015) e Nunes (2016) realizaram, separadamente, trabalho de campo intensivo em quatro CTs localizadas em diferentes regiões do Brasil. Eles permaneceram hospedados por períodos de quinze a dezessete dias, participando do cotidiano dos que estão em tratamento, os residentes, acompanhando suas rotinas e realizando entrevistas e conversas informais também com diversos atores vinculados às instituições pesquisadas, como terapeutas, monitores e dirigentes.<sup>2</sup>

A partir da vivência intensiva nestes espaços, e a despeito das particularidades encontradas em cada um deles, observou-se que, para além das formas discursivas e reflexivas por meio das quais as CTs, em geral, procuram convencer e motivar seus internos a mudar de vida – começando por abandonar o hábito de consumir drogas –, elas também adotam algumas estratégias e dinâmicas muito práticas, no decurso da internação, que operam no sentido de estimular o engajamento dos internos neste projeto. Entre elas, destacamos a gestão do tempo dos residentes, que

---

1. Para mais informações, ver objetivos, metodologia e principais achados no capítulo 1 deste livro. A participação dos autores nesta pesquisa decorreu do fato de já terem tomado como objeto de estudo a questão da gestão das pessoas que fazem uso problemático de drogas – ainda que em momentos e por enfoques diversos. Canonico (2015) se debruçou sobre a análise das formas por meio das quais agentes da segurança pública operacionalizam a distinção entre usuários e traficantes de drogas, na região que ficou conhecida como “cracolândia”, no centro da cidade de São Paulo. Nunes (2016), por sua vez, procurou analisar as formas através das quais as CTs atuam no sentido de provocar transformações subjetivas naqueles que se submetem à sua metodologia de cuidado.

2. Além dos autores, outros pesquisadores também realizaram trabalhos etnográficos para a pesquisa, em outras CTs.

se dá tanto no plano prático, das atividades cotidianas, quanto no plano simbólico, das representações sobre o tempo.

Pode-se dizer que, de modo geral, a metodologia das CTs, baseada no tripé disciplina-trabalho-espiritualidade, busca promover mudanças de comportamento e de atitudes nos sujeitos que se submetem a seu modelo de tratamento – mudanças que pretensamente vão além da relação com as drogas.

Nesse projeto terapêutico, a gestão do tempo se inscreve como estratégia disciplinar implementada por três vias, conforme descrito a seguir.

- 1) Pela organização do tratamento em *fases* sucessivas, as quais os internos ultrapassam, não só por força do número de meses, semanas ou dias em que permanecem na CT, mas também pelo cumprimento de metas estabelecidas pela comunidade; pela observação de regras de convivência; e pela adesão a determinados valores – como a abstinência, o zelo à família e ao trabalho e o temor a Deus.
- 2) Pela imposição de uma *rotina*, em que diversas atividades diárias devem ser cumpridas, segundo um cronograma preestabelecido. Tais atividades podem variar segundo os dias da semana, ou ao longo do período de permanência nas CTs, mas todos os internos são convocados a participar delas, havendo previsão de penalidades para aqueles que, sem autorização da equipe dirigente, se recusarem a fazê-lo.
- 3) Pela *ressignificação do passado*, processo que consiste em levar os residentes a reinterpretar suas atitudes da época da ativa,<sup>3</sup> à luz da moralidade promovida pela CT. Isto é feito tanto através de exercícios reflexivos orais em grupo (reuniões de partilha ou de sentimentos)<sup>4</sup> quanto por meio da escrita de textos pelos residentes, em que estes revisam sua vida pregressa no intuito de reconhecer os prejuízos que provocaram a si mesmos e a seus entes queridos, em consequência de seu hábito de consumir drogas.

Não é nosso objetivo aqui discutir ou avaliar a eficácia dessa estratégia para a finalidade de forjar sujeitos definitivamente abstinentes. Até porque, de acordo com os dados coletados no *survey* da pesquisa realizada pelo Ipea (2017), apenas cerca de 30% daqueles que ingressam numa instituição brasileira deste tipo chegam ao final do percurso terapêutico estabelecido. Conforme já havia sido apontado por Rui (2010), pudemos constatar em campo que a travessia de um sujeito em tratamento numa CT encerra muitas nuances e tensões cotidianas, em função das

---

3. Termo êmico que se refere à fase da vida dos internos em que estes faziam uso intensivo de drogas.

4. Nessas reuniões, os internos devem refletir sobre seu comportamento em face do uso de drogas e compartilhar suas reflexões com seus pares.

quais o engajamento dos residentes no projeto terapêutico – e, conseqüentemente, seu compromisso com a “cura” – acaba por ser bastante inconstante.

O propósito deste texto é, antes, realizar uma análise da tecnologia de gestão do tempo empregada pelas CTs, com o fim de elucidar aspectos de sua metodologia, bem como de entender o seu papel como instituições voltadas ao disciplinamento de corpos e mentes daqueles que, devido ao uso intensivo de drogas, parecem ter a característica de resistir obstinadamente à normalização.

Para apresentar a análise, o capítulo está dividido em quatro seções, além desta introdução e das reflexões finais. Na seção 2, apresentaremos, em linhas gerais, o objetivo de transformação subjetiva que norteia a metodologia das CTs, além de uma revisão da literatura que nos guia na interpretação do fenômeno abordado. A partir dessa, utilizamos nossos registros etnográficos e dados quantitativos da pesquisa coordenada pelo Ipea (2017) para destacar os elementos que consideramos chaves para a estratégia de gestão do tempo das CTs: o estabelecimento de rotinas, com horários definidos para cada atividade (seção 3), a organização do programa terapêutico em fases (seção 4) e a releitura e ressignificação do passado, a partir dos critérios morais difundidos pelas CTs (seção 5).

## **2 O PROJETO DE TRANSFORMAÇÃO SUBJETIVA DAS CTs E A SUA ANCORAGEM NA GESTÃO DO TEMPO**

Como afirmam os próprios dirigentes e patrocinadores das CTs, o objetivo último de sua metodologia seria promover a transformação subjetiva dos indivíduos que fazem uso de drogas, a qual é vista como necessária porque, na perspectiva destes agentes, esse hábito seria apenas mais um sintoma da inadaptação social dessas pessoas. Como observou Nunes (2016), o uso de drogas seria, nessa visão, somente a cereja do bolo de um extenso rol dos problemas comportamentais típicos dos adictos, entre os quais estariam também: o hábito de mentir e manipular seus interlocutores, a insubordinação, a desorganização pessoal etc. Como pudemos constatar em campo:

o caráter dos indivíduos que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas é diversas vezes estabelecido como “degradado”. Isto seria uma característica dos adictos. Todos eles reproduziriam os mesmos tipos de comportamento. Tentariam sempre manipular outras pessoas, o que nunca deixaria de acontecer, pois “a doença nunca se cura”. Apenas estaciona, assim como a diabetes.<sup>5</sup>

Assim sendo, o tratamento ofertado pelas CTs requer o isolamento temporário dos internos de seu meio social e, desde sua chegada, o compromisso com a abstinência do uso de drogas. Espera-se que os internos convivam apenas entre seus

---

5. Relatório etnográfico da CT Belo Lar, de 2016.

pares<sup>6</sup> e com a equipe dirigente, realizando um conjunto de atividades estruturadas sobre o tripé trabalho-disciplina-espiritualidade. A disciplina é considerada essencial no processo de reorganização do comportamento dos sujeitos, como indutor de hábitos adequados, tais como: “acordar num horário estabelecido pela manhã, vestir-se adequadamente, chegar ao trabalho ou à escola no horário e, uma vez aí, administrar o tempo e as obrigações, em termos de tarefas” (De Leon, 2014, p. 152).<sup>7</sup>

O trabalho, realizado compulsoriamente na maioria das CTs, é considerado terapêutico – o que lhe vale a denominação de laborterapia – e funcionaria como coadjuvante no processo disciplinar. Sua utilização como técnica terapêutica remonta aos primórdios da psiquiatria (ou alienismo, como era chamada esta especialidade médica), em fins do século XVII, e a seu mais ilustre expoente, Philippe Pinel. Como colocam Shimoguri e Costa-Rosa (2017, p. 846):

Pinel foi propulsor do alienismo e propôs que o trabalho mecânico, rigorosamente executado, era capaz de garantir a manutenção da saúde. Constituindo-se, portanto, como uma terapêutica, a laborterapia era supostamente capaz de fazer o alienado mental voltar à racionalidade, por restabelecer-lhe hábitos saudáveis e reorganizar seu comportamento. Assim, a doença que causava contradições da razão e atitudes antissociais poderia ser combatida pela ocupação, pelo trabalho.

Já a dimensão da espiritualidade refere-se a práticas que envolvem cultos, orações e leituras de textos religiosos, destinados a cultivar a fé dos internos em um “poder superior” – o que é visto, no campo das CTs, como essencial para a superação da adicção e para a transformação subjetiva pretendida. Tendo em vista que a maioria das CTs brasileiras vincula-se a religiões cristãs,<sup>8</sup> este ser superior é comumente identificado com Jesus Cristo e a Santíssima Trindade (Pai, Filho e Espírito Santo).

Não obstante, a ideia da indispensabilidade da crença em um ser superior também é afirmada pelo método dos Doze Passos,<sup>9</sup> adotado por cerca de 70% das CTs brasileiras, inclusive por aquelas que se declaram desvinculadas de qualquer orientação religiosa (Ipea, 2017). Apenas para ilustrar, o primeiro passo, dos doze a que se refere o método, consiste na seguinte oração: “vimos a acreditar que um Poder Superior a nós poderia devolver-nos a sanidade” (Alcoólicos Anônimos, 1994).

6. A categoria pares refere-se aos(às) demais internos(as) em tratamento ou a pessoas que, já tendo se submetido a tratamento com sucesso nas CTs, colaboram no monitoramento e no suporte aos iniciantes. O que os identifica como pares entre si é seu diagnóstico comum de adictos ou dependentes químicos.

7. O livro de De Leon (2014) é uma das obras mais difundidas entre as CTs brasileiras sobre a metodologia destas instituições. Editado no Brasil com apoio da Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (FEBRACT), o livro é adotado em cursos e formações sobre dependência química, oferecidos por esta entidade.

8. Sendo 27% delas de orientação católica e 47%, evangélica (Ipea, 2017).

9. Trata-se de metodologia difundida pelos Alcoólicos Anônimos (AA), organização de ajuda mútua surgida em 1935, nos Estados Unidos (Alcoólicos Anônimos, 1994). Esta metodologia se propagou pelos Narcóticos Anônimos (NA) e demais grupos de ajuda mútua que cooperam no tratamento das adições.

Em nossas experiências de campo, ouvimos que o período de internação é concebido, pelos dirigentes, como preparatório para uma batalha, a qual os(as) internos(as) deverão travar contra seu inimigo mais poderoso – a dependência química –<sup>10</sup> para o resto de suas vidas. A preparação para esta batalha se inicia pelo reconhecimento de que o indivíduo é impotente diante das drogas<sup>11</sup> e de que sua impotência consiste numa doença incurável. Em função disto, algumas CTs promovem o estudo em profundidade, pelos(as) internos(as), das características desta doença, o que acaba, muitas vezes, por levá-los a incorporar o discurso da CT e a justificar, para si próprios, a necessidade de se transformarem.

A incorporação dessas categorias médicas (doença, dependência química), ao lado da significativa presença de profissionais de saúde (médicos, psicólogos, enfermeiros, entre outros), bem como da utilização de medicamentos (antidepressivos, ansiolíticos) no tratamento,<sup>12</sup> evidencia que, ao lado do tripé trabalho-disciplina-espiritualidade, agregam-se também à metodologia de cuidado das CTs brasileiras saberes e recursos técnicos do campo médico,<sup>13</sup> muito praticados também em clínicas voltadas ao tratamento das toxicomanias.<sup>14</sup>

As representações dos operadores de CTs acerca do problema de sua clientela transitam entre as ideias de fraqueza moral, delinquência e doença. Todas estas qualificações – em que pesem as diferenças conceituais entre elas – convivem e se atravessam, acabando por justificar a necessidade de mudanças no sujeito como um todo.<sup>15</sup> Neste sentido, podemos dizer que a metodologia terapêutica proposta pelas CTs é compatível com o conceito de tratamento moral (Pinel, 2004; Shimoguri e Costa-Rosa, 2017), enquanto as CTs, por sua vez, podem ser entendidas como instituições disciplinares (Foucault, 1979; 1994).

Segundo Foucault (1979), o disciplinamento dos corpos foi, historicamente, fator essencial para a configuração da alma moderna – da subjetividade moderna – e para a sua normalização. Por intermédio das disciplinas, se forjaram, e se forjam ainda, os “normais” da sociedade moderna – e, em grande medida, os do nosso tempo: sujeitos politicamente dóceis e economicamente úteis (Foucault, 1979). Neste sentido, a própria estabilidade da democracia liberal capitalista depende de que os sem propriedade ganhem sua vida por meio do trabalho, e não se insurjam

---

10. A ideia de que a drogadição é uma patologia do corpo ou da mente vem sendo afirmada pelo campo médico. Contudo, como já mostrou Fiore (2006), há muitas controvérsias neste campo acerca da etiologia de tal doença (Bucher, 1992).

11. Esse reconhecimento consiste no primeiro passo da estratégia dos Doze Passos, inicialmente aplicada no âmbito dos AA, mas amplamente difundida entre as CTs, como mostra a pesquisa do Ipea (2017).

12. Conforme constatado pelo *survey* da pesquisa (Ipea, 2017) e pelas etnografias realizadas.

13. Segundo o *survey* realizado no âmbito da pesquisa em que trabalhamos (Ipea, 2017, p. 21), 88,5% das CTs brasileiras praticam psicoterapias grupais, 84,6% praticam psicoterapias individuais e 55,1% utilizam medicamentos como métodos terapêuticos.

14. Para mais informações, ver Vaissman, Ramôa e Serra (2008).

15. Segundo De Leon (2014, p. 53), “o centro do transtorno do abuso de substâncias é a ‘pessoa como ser social e psicológico’”.

contra as regras do jogo do mercado. Para tanto, seria preciso educá-los, vigiá-los, puni-los e discipliná-los.

Foucault (1979) indica como isso se faz por meio de técnicas detalhadas. Entre elas, o esquadramento do espaço e do tempo, assim como a vigilância sobre os sujeitos. Como resume Machado (1979, p. 17):

em primeiro lugar, a disciplina é um tipo de organização do espaço. É uma técnica de distribuição dos indivíduos através da inserção dos corpos em um espaço individualizado, classificatório, combinatório. Isola em um espaço fechado, esquadado, hierarquizado, capaz de realizar funções diferentes segundo o objetivo específico que dele se exige. (...) Em segundo lugar, e mais fundamentalmente, a disciplina é um controle do tempo. Isto é, ela estabelece uma sujeição do corpo ao tempo, com o objetivo de produzir o máximo de rapidez e o máximo de eficácia (...). Em terceiro lugar, a vigilância é um de seus instrumentos de controle. Não uma vigilância que reconhecidamente se exerce de modo fragmentar e descontínuo; mas que é ou precisa ser vista pelos indivíduos que a ela estão expostos, como contínua, perpétua, permanente (...).

Entendemos que a metodologia das CTs se utiliza dessa tecnologia para corrigir sujeitos representados como improdutivos e rebeldes, num verdadeiro empreendimento moral pretensamente civilizatório.

Em outro veio interpretativo, Souza (2009) também destaca a importância de uma relação específica dos sujeitos com o tempo, quando aponta que, para conseguir participar da sociedade moderna como pessoa de valor, o indivíduo precisa deter disposições como pensamento prospectivo, autocontrole e disciplina. Estas disposições ensejariam “o cálculo e a percepção da vida como um afazer racional” (Souza, 2009, p. 25), uma vez que requerem uma concepção de tempo linear, em que os atos individuais possuem causas e geram consequências. Para o autor, esta concepção seria pré-condição para uma trajetória bem-sucedida na escola, no mercado de trabalho e em outros campos e instituições sociais, para os quais o sucesso nos dois primeiros é essencial.

Explorando esse mesmo veio, outros autores argumentam que as pessoas que fazem uso intensivo de substâncias psicoativas sofreriam de uma espécie de hipertrofia do presente.

Já foi levantado que o campo múltiplo das adições como um todo pode ser reduzido, inicialmente, a um elemento essencial comum: o estreitamento da temporalidade da consciência ao instante (Messas, 2014). A existência, subjugada ao instante, perderia sua capacidade de individualizar-se no tempo. A vida torna-se uma sequência de instantes que não compõe uma biografia fértil (Messa *et al.*, 2016, p. 151).

Nesse mesmo sentido, Arenari e Dutra (2016) atribuem o relativo sucesso de alguns programas de reabilitação de usuários intensivos de *crack*<sup>16</sup> à sua eficácia em ajudar os sujeitos a reconstruírem sua relação com o tempo, através do que se atenuaria sua submissão àquilo que os autores chamam de ditadura do presente, alimentada por sua dificuldade de projetar o futuro.

A partir de pesquisa com usuários de *crack* vivendo em situação de rua, nos grandes centros urbanos brasileiros, os autores argumentam que a hipertrofia do presente, vivida pelos sujeitos nestas condições, estaria associada primeiramente aos agudos processos de desfiliação social por eles experimentados – da perda de laços familiares à sua desvinculação de instituições sociais fundamentais da vida moderna, tais como a escola e o mercado de trabalho.<sup>17</sup>

Segundo os autores, o acesso dos indivíduos a estas instituições, assim como a manutenção de vínculos estáveis com elas, seria determinante para sua integração social – para seu reconhecimento como pessoas de valor – na medida em que “as instituições trazem em si uma noção de futuro que delegam aos sujeitos” (Arenari e Dutra, 2016, p. 185).

Cada instituição traz em si, mesmo que rudimentarmente e opacamente, uma noção de trajetória de ação que, por seu lado, constrói uma noção de linha temporal (categoria de tempo) e, mais importante que tudo, uma noção de futuro. (...) É uma noção de futuro bem estruturada, com cursos de ação definidos, que cria no sujeito uma considerável segurança sobre o que vem depois de cada ação ou decisão, no processo de recriação da pessoa social (*op. cit.*, p. 185-186).

É nesse sentido que os autores argumentam que “as instituições operam como máquinas produtoras de futuro, enquanto projetoras e delineadoras do horizonte de ação do sujeito, no que se refere à criação de trajetórias” (Arenari e Dutra, 2016, p. 184).

É por essa chave, também, que os autores entendem que instituições que pretendem atender usuários problemáticos de drogas com o propósito de atenuar sua relação extrema e privilegiada com essas substâncias têm mais sucesso quando conseguem lhes ofertar “pequenos futuros”: “um sistema de recompensas afetivo-morais que gerem expectativas e reconstruam uma noção procedural dos eventos numa linha temporal” (Arenari e Dutra, 2016, p. 187).

Isso se faria pelo estabelecimento de metas e compromissos modestos a princípio, mas que, se cumpridos, resultariam em recompensas afetivas, morais e

---

16. Os autores se referem explicitamente aos programas De Braços Abertos (DBA) e Cristolândia, que eles conheceram quando de sua pesquisa em São Paulo, na região da cracolândia.

17. Com efeito, pesquisa da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) (Bastos e Bertoni, 2014) aponta claramente o desengajamento, ou não engajamento, dos sujeitos encontrados nas cenas de uso de *crack* das grandes cidades destas três instituições fundamentais: família, escola e mercado de trabalho.

sociais – que favoreceriam, paulatinamente, a reversão do descrédito social desses sujeitos (frequentemente produzido pela sua insuficiência de autocontrole e pela imprevisibilidade de seu comportamento, em face do uso intensivo e compulsivo de drogas). Para os autores, ainda que com pretensões diferentes, tanto o programa DBA, da Prefeitura de São Paulo,<sup>18</sup> quanto o Cristolândia – organização religiosa de filiação evangélica que atua na região chamada de cracolândia paulista –, e mesmo as CTs, teriam o mérito de investir na construção de pequenos futuros ao atribuírem a esses usuários funções de responsabilidade, mesmo que com baixa expectativa de retorno (Arenari e Dutra, 2016, p. 188): “este reconhecimento social, ofertado por uma instituição social (laica ou religiosa), estimula no indivíduo a construção de metas obrigatórias viáveis, de curto prazo. A noção de responsabilidade quebra a ‘ditadura do presente’” (*idem, ibidem*).

Os autores ainda vão além ao sugerir que as CTs vinculadas a instituições religiosas poderiam mesmo possibilitar a construção de “grandes futuros”. Seria o caso daquelas que oferecem chances para que os sujeitos ascendam na hierarquia de suas congregações, tornando-se, por exemplo, obreiros e até pastores de igrejas, ao longo de sua trajetória. Além do prestígio de que estas posições desfrutam, tais instituições ofertariam um conjunto de novas chances de engajamento social, inclusive no mercado de trabalho (Arenari e Dutra, 2016).

A ideia de hipertrofia do presente parece promissora, enquanto pista para a compreensão de situações psicossociais em que acabam enredados alguns usuários problemáticos de substâncias psicoativas (SPAs). Do mesmo modo, a possibilidade de oferta de pequenos futuros parece uma saída potencial para esta situação. É neste sentido que as técnicas de administração/gestão do tempo dos internos, tal como utilizadas pelas CTs, podem ser centrais para promover o seu engajamento em projetos de transformação de si.

Não obstante, a eficácia dessas técnicas é limitada, pois, como já registramos anteriormente, uma expressiva maioria de pessoas que ingressam em uma CT não se engaja no tratamento (70%, em média).

### 3 A GESTÃO DO TEMPO PELAS ROTINAS E HORÁRIOS

O cotidiano das CTs é marcado por atividades que se repetem a cada dia. Ao ingressarem no tratamento, os residentes são inseridos numa rotina formalmente administrada, e não são autorizados a recusar sua participação nas atividades propostas.<sup>19</sup> Assim, ele, ou ela, passa a ter horário certo para despertar, fazer

18. O programa vigorou entre 2015 e 2017.

19. Segundo os dados do *survey* sobre as CTs brasileiras (Ipea, 2017), apenas 45,2% autorizam seus internos a não atender a cultos e ritos religiosos; 38% os autorizam a não frequentar os cursos oferecidos pelas CTs, e somente 26,2% permitem que não realizem as tarefas de laborterapia.



as refeições, realizar a laborterapia, ouvir palestras, realizar orações, bem como descansar, seja no meio ou ao final do dia. Todas as atividades devem ser realizadas nos horários e nos prazos previstos pela instituição.

Reproduziremos a seguir nossas anotações de campo sobre a rotina de uma das CTs pesquisadas. No entanto, cabe dizer que tal rotina é muito semelhante nas outras instituições visitadas por nós e pelos demais antropólogos da equipe de pesquisa.

Todas as manhãs, de segunda a sexta-feira, acorda-se às 5h30. Às 5h45 todos devem estar prontos para o café da manhã. Antes de comer, é necessário que façam uma oração, para agradecer a comida do dia e pensar em quem está lá fora, vivendo em situação de uso abusivo de drogas.

Vimos agradecer, Senhor, o alimento que vamos ter. Que Deus abençoe as mãos de quem plantou, colheu, preparou e nos trouxe até a mesa. Que não o deixe faltar em nossas mesas, nem na dos mais necessitados. Força recuperação! Força união! Força! É só por hoje. Bom dia e bom café da manhã.

Depois dessa oração, cada interno pega seu alimento, que, nas CTs em que estivemos, consiste em pão com margarina e uma caneca de leite com café. Em algumas CTs, não é permitido tomar café, pois a cafeína também é considerada uma droga.

Às 6h10 inicia-se a atividade espiritual da manhã, que dura cerca de uma hora. Tal atividade consiste em leituras, orações e reflexões em torno da importância da fé em Deus para o abandono do uso de álcool e outras drogas. Em algumas instituições, esta atividade ocorre várias vezes por dia. Também é comum entoarem-se hinos e louvores cristãos. Muita energia é depositada nestas práticas. Pedidos são feitos em nome de si mesmo, dos companheiros de tratamento e daqueles que estão nas ruas, vivendo um tempo de sofrimento. As falas são de agradecimento, por estarem longe do uso de drogas, acompanhadas de pedidos para permanecerem distantes deste uso pelo maior período de tempo possível.

Ao terminarem as atividades espirituais, os residentes realizam a laborterapia. É comum que, antes de iniciá-la, os internos façam a oração da serenidade: “conceda-me, Senhor, a serenidade necessária para aceitar as coisas que não posso modificar, coragem para modificar aquelas que posso e sabedoria para distinguir umas das outras”.<sup>20</sup> Após a oração, entoam uma espécie de grito de guerra: “Força recuperação! Força união! Força! É só por hoje. Bom dia e bom trabalho”.

Para essa atividade, os residentes são divididos em diversos grupos, aos quais são atribuídas distintas funções: limpeza interna da sede da CT (banheiros, dormitórios e salas), para uns, capina do terreno, cuidados com hortas e jardins

---

20. De origem controversa, essa oração se difundiu principalmente por meio dos grupos de AA.

para outros. Não estivemos em nenhuma CT na qual a laborterapia implicasse trabalho muito intensivo ou exaustivo. Fomos informados de que, em algumas instituições, são realizados trabalhos de produção agrícola e agroindustrial em grande escala. Também são comuns a confecção de produtos de marcenaria e a reciclagem de materiais descartados, entre outras atividades cuja produção é posteriormente comercializada pela CT, a fim de levantar recursos financeiros para a sua manutenção.

Observamos que os residentes adotam uma classificação hierárquica das tarefas de laborterapia: capinar o terreno é considerado um trabalho mais pesado que a limpeza da área interna. Os trabalhos de cozinha – preparação de alimentos, higienização do local e de seus utensílios – são reputados como desgastantes, por tomarem muito tempo daqueles a quem são atribuídos – estes são os primeiros a acordar e os últimos a se recolher à noite. Em alguns casos, a atribuição de serviços mais pesados pode estar associada a castigos ou punições. A percepção do tempo pelos residentes, assim, também é influenciada pelo tipo de atividade de laborterapia que lhes é destinado.

No meio da manhã (por volta das 9h30), há pausa na laborterapia para a realização de um lanche. Esta pausa pode durar até trinta minutos. Depois disso, os residentes retornam às atividades laborterápicas até a hora do almoço. Este é servido, em geral, às 12h, após a repetição do ritual de agradecimento pelo alimento, assim como do pronunciamento de pedidos por recuperação e união. Formam-se, então, filas para o recebimento dos alimentos.

Após essa refeição, é permitido que os internos descansem por algum tempo. Nesses momentos, pode-se inclusive dormir um pouco. Mas todos são despertados às 13h30, pois às 14h começam as reuniões (a depender do cronograma do dia, quando não há reuniões previstas, retorna-se à laborterapia). As atividades são interrompidas às 17h30, havendo trinta minutos de intervalo até a nova sessão de atividades espirituais, que em geral começa às 18h e termina na hora do jantar (19h).

Depois do jantar, os residentes se encontram num salão, seja para receberem avisos, seja para realizarem alguma atividade específica, ou ainda para gozarem de um tempo livre – a depender do dia da semana. A casa onde dormem é, impreterivelmente, fechada às 22h, de domingo a quinta-feira, ficando aberta até às 23h nas sextas-feiras e nos sábados.

Os dias seguem uma rotina muito parecida a cada semana, com variações pequenas. Estas ocorrem, por exemplo, quando entram novas pessoas no espaço. Mas, mesmo quando do ingresso de novos residentes, as conversas e as discussões são sempre muito parecidas. Geralmente se dão em torno de como conquistar a abstinência e de quais os melhores recursos para se atingir este fim.

Os dias com menos atividade são aqueles considerados os mais difíceis de se atravessar. É o caso dos finais de semana. Embora todos tenham, mesmo nestes dias, que acordar às 6h, realizar as práticas de espiritualidade, arrumar a casa e preparar as refeições, ainda dispõem, nestes dias, de mais tempo livre. Até porque só lhes é permitido voltar para a cama – seja para dormir ou apenas descansar – após o almoço.

A maior ociosidade nos fins de semana, ainda que programada, gera grande ansiedade nos internos, embora também crie oportunidades para conversas mais longas entre eles. Nestas conversas, são frequentes as referências ao receio de recaída, assim como ao entendimento do processo de tratamento como algo de difícil aceitação. Tudo isto faz parecer que o tempo passa mais lentamente, abrindo espaço para as inconstâncias do tratamento (Rui, 2010).

Embora os residentes manifestem seu desejo de se manterem firmes no propósito (Nunes, 2016), há momentos em que o cansaço se abate sobre eles, seja por estarem retidos no local, seja pelas eventuais dificuldades de convivência com os pares, ou por outras razões. A resistência a este cansaço é nutrida pelo discurso de que aquele sofrimento, pelo qual estão passando ali, é parte do processo de conquista da abstinência, e pela ideia, muitas vezes reiterada, de que o sucesso no tratamento depende principalmente deles e delas.

Isso porque, conforme um manual para residentes<sup>21</sup> oferecido por uma das CTs que pesquisamos, “não há ‘curas rápidas’ ou *band-aids* para alcoolismo e dependência química. *Você* deve ter a vontade de reavaliar sua própria proposta de vida, se quer se beneficiar de sua estada na fazenda” (grifo nosso).

#### 4 O RITMO DO TRATAMENTO DITADO POR SUAS FASES

Além da nova rotina que é imposta aos residentes, a administração do tempo numa CT marca também o ritmo do tratamento. Este ritmo é dado, entre outras coisas, pela própria segmentação do programa terapêutico em diversas fases.

Como foi possível constatar em pesquisa de campo, e também pelos dados do *survey* da pesquisa *Perfil das Comunidades Terapêuticas Brasileiras* (Ipea, 2017), a maioria das CTs no país organiza o tratamento em três ou quatro etapas, distribuídas ao longo da duração da internação, variando de seis a dezoito meses. Muitas adotam o período de nove meses, associando o término da internação a um “novo nascimento” daqueles que concluíram todas as fases previstas.

A primeira fase do tratamento se destina, em geral, à desintoxicação e à superação dos sintomas da abstinência pelo interno, bem como à sua adaptação

---

21. Documento não publicado, para fins exclusivos de gestão interna da CT.

ao ambiente. É neste momento que o novo residente se familiariza com o lugar, aprofunda seus conhecimentos sobre a metodologia do tratamento e é instado a reconhecer o seu problema (sua impotência em relação às drogas, sua dependência química). Esta fase pode durar de duas semanas a um mês.

Na segunda etapa dá-se o início do tratamento propriamente dito. É quando o interno deve participar de todas as atividades propostas pela CT – da laborterapia às atividades espirituais, passando ainda por reuniões de grupos de partilha e reflexão, psicoterapias e outras atividades, quando ofertadas.<sup>22</sup> Durante esta fase – na maioria das vezes correspondente a três meses –, espera-se que os(as) internos(as) já tenham aceitado o tratamento,<sup>23</sup> e que venham a assimilar mais plenamente as propostas da CT. Observamos que, neste momento, o tempo institucional já penetrou no próprio corpo do(a) residente. A internalização do ritmo institucional e o cumprimento exato do calendário de atividades diárias forjam, então, a disciplina institucional.

Na terceira etapa, já adaptado(a) à rotina institucional, o(a) residente deve, aos poucos, ser reinserido(a) socialmente, ou seja, começar a realizar saídas terapêuticas, para visitar parentes e amigos ou para tratar de alguma necessidade, buscando conciliar o aprendizado obtido na instituição com o mundo exterior.

Em muitas CTs, a passagem de uma fase a outra é marcada por rituais, em que os internos que se “graduem” são celebrados e cumprimentados por seus pares e pela equipe dirigente. As transições podem implicar mudança de dormitório, de atividades e de responsabilidades para com a CT. Em alguns casos, são ofertados aos “graduandos” objetos ou insígnias que expressam simbolicamente sua evolução no tratamento. É nesses momentos que os residentes mais antigos, que tenham demonstrado efetivo engajamento no tratamento, assumem funções de coordenadores, monitores ou “padrinhos” dos iniciantes, com o encargo de suporte emocional e, também, de vigilância.

Essas transições e seus ritos tornam visível, para os internos, o sistema de recompensas afetivo-morais que contribuiriam, segundo Arenari e Dutra (2016), para enfraquecer a ditadura do presente. Ao concretizar pequenos futuros, elas reforçam o sentido evolutivo do tratamento, ajudando no esforço de (re)construção, pelos sujeitos, de uma noção do tempo como sucessão de eventos que se conectam por relações de causa e efeito.

---

22. São grandes as diferenças de estrutura e recursos entre as CTs. Assim, algumas apresentam muito mais ofertas terapêuticas que outras. As grandes CTs tendem a ser mais estruturadas e a oferecer mais serviços terapêuticos do que as menores.

23. Isso é, se dispostos a cumpri-lo.

## 5 A RESSIGNIFICAÇÃO DO PASSADO COMO ESTRATÉGIA DE PROJEÇÃO DO FUTURO

A transformação subjetiva pretendida pelo modelo das CTs requer, ainda, a ruptura dos residentes com o seu passado de uso de drogas. Se no passado eles ou elas viviam no ritmo do consumo de drogas – associado à sujeira, à doença e ao pecado –, no presente vivem no ritmo da CT. No decurso desta fase são estimulados a projetar o futuro: um futuro pautado pelos princípios e valores do mundo do trabalho, da família e da religiosidade – tudo o que supostamente não tinham, ou perderam, devido ao uso de substâncias psicoativas.

Nessa fase, os residentes são convocados a falar em público, durante as reuniões de partilha, sobre todas as coisas erradas que faziam durante a ativa, admitindo sua culpa pelo uso de substâncias ilícitas, pelas perdas sofridas em decorrência do vício, pelos sofrimentos que perpetraram a seus familiares etc. Trata-se de um esforço, induzido pela CT, de levá-los(as) a ressignificar o seu passado de uso de drogas, não mais como um tempo de experiências prazerosas, mas como algo ruim em si mesmo, nefasto para eles(as) próprios(as) e para seus entes queridos.

Como parte desse esforço de ressignificação do passado, figura também a regra, bastante generalizada entre as CTs, segundo a qual os internos devem evitar quaisquer conversas acerca das antigas práticas de uso de drogas – a não ser em situações terapêuticas (reuniões, rituais, consultas) mediadas por um educador (membro da equipe dirigente). A justificativa apresentada é de que isto poderia incitar seu desejo de novamente usar drogas – contra o que seriam incapazes de reagir. Ao mesmo tempo, recomenda-se aos residentes evitar expressões e vocábulos comuns ao “mundo das drogas” – em geral, gírias utilizadas durante a ativa, apelidos, palavrões –, bem como trocas de objetos entre os pares. Segundo uma compreensão que é muito recorrente nas CTs, a troca de objetos pessoais por outros, ou por dinheiro, entre os residentes é uma prática muito comum do período da ativa, cujo objetivo final seria obter recursos para comprar drogas.<sup>24</sup>

Com o passar do tempo, podem-se perceber mudanças em alguns indivíduos, ou, ao menos, tentativas de alguns deles de se abrir a mudanças. Seus corpos ganham peso e a linguagem que passam a adotar contém termos e expressões repetidas *ad nauseam* nas reuniões e rituais da CT, tais como: “só por hoje”<sup>25</sup> e “força companheiro!”. Passam a ser frequentes as referências à família, termo que designa não só a parentela dos residentes, mas também o conjunto de pares da CT.

É certo que a experiência transcendental (as práticas espirituais) e as reuniões de partilha e de grupos de ajuda mútua, além da própria aceitação da condição de adicto,

24. A vigilância sobre essas trocas é feita o tempo todo nas CTs, e a supressão dessa prática é um objetivo muito valorizado do tratamento.

25. Expressão oriunda da metodologia dos Doze Passos.

são parte desse processo. Contudo, nos parece que a sujeição dos corpos a uma nova temporalidade – acordar cedo, ter uma rotina tanto de trabalho e refeições como de descanso – assim como a ressignificação do passado e a marcação temporal de um antes e um depois são elementos-chave para a consecução dos objetivos do tratamento.

## **6 REFAZER O TEMPO, RECONSTRUIR SUJEITOS: REFLEXÕES FINAIS**

Nosso objetivo, neste capítulo, foi refletir sobre um elemento específico da metodologia adotada pelas CTs: a gestão do tempo dos internos e seus efeitos. Como vimos, as CTs colocam como seu propósito mais ambicioso e nobre a transformação das subjetividades daqueles que acolhem para tratar do que chamam de dependência química. Tal intuito é possível tendo em conta a premissa de que é o sujeito como um todo, e não somente sua doença, que precisa ser transformado.

Em todas as quatro CTs que pesquisamos, a administração do tempo – realizada por meio da rotinização de atividades e tarefas cotidianas, da sucessão de etapas do tratamento e da ressignificação do passado – nos parece elemento-chave para a indução do engajamento institucional dos internos, o qual, por sua vez, é condição necessária para a realização das mudanças subjetivas pretendidas. Ao promover o regramento do tempo dos internos, as CTs objetivam levá-los a romper com a vida que tinham antes e a projetar um futuro mais consoante com as disciplinas da sociedade moderna.

As mudanças subjetivas devem se dar numa direção específica: espera-se que os novos sujeitos sejam abstinentes, produtivos, disciplinados e espiritualizados. Neste sentido, pode-se dizer que as CTs propõem dotar os seus internos de utilidade e docilidade – conforme os termos de Foucault (1979). Ali, sujeitos vistos como desorganizados, desregrados e degradados são submetidos a disciplinas que incidem diretamente sobre seus corpos – por meio das rotinas e do regime de trabalho e descanso.

A organização da rotina, com horários estritos para diversas atividades diárias, e o escalonamento do tratamento em fases sucessivas vão remodelando os corpos e disputando a alma dos sujeitos com outros desejos e vocábulos. Nesta disputa, o exercício de ressignificação do passado de uso de drogas contribui para reforçar o projeto normalizador. O passado, doravante, só deve ser lembrado em seus piores momentos e por seus piores efeitos. Desqualifica-se qualquer memória de prazer decorrente do uso de drogas. Abole-se o uso de expressões de linguagem consideradas associadas ao mundo das drogas e a um tempo que não deve mais voltar. A ressignificação do passado é tida, ainda, como condição necessária para que os residentes venham a poder projetar e perseguir um novo futuro – um futuro sem drogas e de inserção no mercado de trabalho, na escola, na igreja, na família.

Nesse sentido, a construção de pequenos futuros, como apontam Arenari e Dutra (2016), pode ser entendida como uma estratégia eficaz para o projeto das CTs de forjar novos sujeitos, e o manejo do tempo, uma variável fundamental no processo terapêutico.

## REFERÊNCIAS

- ALCOÓLICOS ANÔNIMOS. **Alcoólics Anônimos**: a história de como muitos milhares de homens e mulheres se recuperaram do alcoolismo. São Paulo: CLAAB, 1994.
- ARENARI, B.; DUTRA, R. A construção social da condição de pessoa: premissas para romper o círculo vicioso de exclusão e uso problemático de crack. *In*: SOUZA, J. (Org.). **Crack e exclusão social**. Brasília: Ministério da Justiça e Cidadania, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2016.
- BASTOS, F. I.; BERTONI, N. **Pesquisa Nacional sobre Uso de Crack**: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras? Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014.
- BUCHER, R. **Drogas e drogadição no Brasil**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- CANONICO, L. **Entre usuários e traficantes**: múltiplos discursos “sobre” e “da” prática dos agentes de segurança na “cracolândia”. 2015. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2015.
- DE LEON, G. **A comunidade terapêutica**: teoria, modelo e método. São Paulo: Loyola, 2014.
- FIORE, M. **Uso de “drogas”**: controvérsias médicas e debate público. Campinas: Mercado de Letras, 2006.
- FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.
- \_\_\_\_\_. **Vigiar e punir**: história da violência nas prisões. Petrópolis: Editora Vozes, 1994.
- IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Perfil das comunidades terapêuticas brasileiras**. [s.l.]: Ipea, 2017. (Nota Técnica, n. 21). Disponível em: <[http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota\\_tecnica/20170418\\_nt21.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/20170418_nt21.pdf)>.
- MACHADO, R. Introdução. *In*: FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.
- MESSA, G. *et al.* Uma psicopatossociologia das experiências dos usuários de drogas nas cracolândias/cenas de uso do Brasil. *In*: SOUZA, J. (Org.). **Crack e exclusão social**. Brasília: Ministério da Justiça e Cidadania, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2016.
- NUNES, M. C. **Firmes nos propósitos**: etnografia da internação de usuários de drogas em comunidades terapêuticas. 2016. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2016.

PINEL, P. Tratado médico-filosófico sobre a alienação mental ou a mania (extratos sobre a mania e sobre o tratamento moral). **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, ano 7, n. 3, p. 117-127, set. 2004.

RUI, T. A inconstância do tratamento: no interior de uma comunidade terapêutica. **Revista de Estudos de Conflito e Controle Social**, v. 3, n. 8, p. 45-73, 2010.

SHIMOGUIRI, A. F.; COSTA-ROSA, A. da. Do tratamento moral à atenção psicossocial: a terapia ocupacional a partir da reforma psiquiátrica brasileira. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, n. 63, p. 845-856, 2017.

SOUZA, J. **A ralé brasileira**: quem é e como vive. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2009.

VAISSMAN, M.; RAMÔA, M.; SERRA, A. S. V. Panorama do tratamento dos usuários de drogas no Rio de Janeiro. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 78/79/80, p. 121-132, jan./dez. 2008.

#### BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

CANONICO, L.; NUNES, M. C. O propósito é um só? *In*: REUNIÃO BRASILEIRA DE ANTROPOLOGIA, 30., 2016, João Pessoa, Paraíba. **Anais...** Paraíba: UFPB, 2016. Disponível em: <[http://www.30rba.abant.org.br/simposio/view?ID\\_MODALIDADE\\_TRABALHO=2&ID\\_SIMPOSIO=54](http://www.30rba.abant.org.br/simposio/view?ID_MODALIDADE_TRABALHO=2&ID_SIMPOSIO=54)>. Acesso em: 4 abr. 2017.

HALL, W.; CARTER, A.; FORLINI, C. The brain disease model of addiction: is it supported by the evidence and has it delivered on its promises? **The Lancet Psychiatry**, v. 2, n. 1, p. 105-110, 2015.

RUI, T. **Corpos abjetos**: etnografia em cenários de uso e comércio de crack. 2012. Tese (Doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2012.