

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO FACULDADE DE  
CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE CURSO PSICOLOGIA**

Maria Fernanda Viana Marques Chyriades

**COMPREENSÕES PÓS PASSAGEM EM UMA CT:  
FENOMENOLOGIA DA PERDA-RESGATE DO MODO DE SER AUTÊNTICO**

São Paulo, SP

2024

MARIA FERNANDA VIANA MARQUES CHYPRIADES

**COMPREENSÕES PÓS PASSAGEM EM UMA CT:  
FENOMENOLOGIA DA PERDA-RESGATE DO MODO DE SER AUTÊNTICO**

Trabalho de Conclusão de Curso da Graduação em Psicologia da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo como exigência para a disciplina de TCC II.

Orientador: Prof. Dr. Diogo Arnaldo Corrêa

São Paulo, SP

2024

Á Mariu, tia avó; Leonardo, tio paterno e; João Vicente, primo amado; gerações de sobreviventes de diferentes instituições totais e do pior que elas têm a oferecer.

Á Maria Teresa, minha mãe, Marcio, meu pai, Maria Eduarda, irmã, e Luiz Felipe, irmão, por me introduzirem ao amor da maneira mais pura e nos momentos mais desafiadores; por me mostrarem que a instituição família, que tanto tenho a criticar, pode sim ser palco de cuidado e saúde.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço aos anos de Graduação em Psicologia na PUC-SP por me proporcionar encontros incríveis. Primeiramente aos decorrentes com os docentes: à Beatriz Brambilla por me ensinar a pensar uma prática para além dos limites acadêmicos e incentivar a nossa ida ao mundo; a professora Tânia Cociuffo por me convocar a pensar criticamente as psicopatologias e me incentivar bater de frente com aquilo que não concordo, ao professor Ari Rehfeld por me fazer apaixonar pela fenomenologia antes mesmo de conhecê-la e incentivar meus estudos na área, ao Pedro Marinho por me emprestar seu olhar antimanicomial a cada aula assistida e me incentivar a buscar esse tema ao longo da graduação, e ao professor José Agnaldo Gomes por acolher meu modo expansivo de ser e me ensinar como usá-lo na minha prática; a ele agradeço também por aceitar o convite de ser meu parecerista.

Agradeço imensamente o professor Diogo Corrêa por transcender o papel de orientador e ocupar também papel de cúmplice; e pelas orientações terem sido pautadas em risada e descontração apesar da seriedade que ambos tivemos com o processo desse trabalho.

À entidade Psicolata Bateria por ser palco do meu primeiro contato com a Luta Antimanicomial e me ensinado a fazer barulho quando preciso.

Às queridas amigas Isadora Luzio, por sua companhia durante as horas de dedicação na escrita, à Beatriz Vicente, por me lembrar constantemente das minhas potencialidades acadêmicas e à Catarina Vieira por garantir minha permanência no curso durante o desafiador ano de 2022.

Agradeço às amigas que se formaram e passaram por esse processo antes de mim, abrindo caminhos significativos no meu olhar poético e crítico.

Agradeço imensamente à Teresa Britto, com quem posso compartilhar vislumbres sobre a fenomenologia e dividir as belezas e angústias desse modo de ver o mundo.

Agradeço a vocês por essa Graduação ter sido tão bem vivenciada.

Agradeço também meu grande amigo Danilo Cavalcanti, pela admiração mútua que nutrimos um pelo outro e a acompanhar de perto meu processo com essa escrita.

E agradeço, claro, aqueles que garantiram meu acesso a esse curso, meus queridos pais; Marcio Chypriades e Maria Teresa Marques Chypriades por me ensinarem, respectivamente, a não cair na conversa de malandro e a levar a vida sem desleixo e mau humor.

Agradeço a minha avó Maria Auxiliadora por me receber alegremente em sua casa entre os estúdios e as aulas, para almoçar e, não raras vezes, cochilar em sua companhia. E agradeço a minha tia Virginia Marques por se interessar a minha trajetória na psicologia e compartilhar comigo a dela.

Agradeço a minha companheira de vida, Maria Eduarda Chypriades, por ser essa irmã com conhecimento vivo e pulsante. E agradeço ao Luiz Felipe Christos Chypriades, pela disfarçada admiração que deposita em mim como sua irmã mais velha e por quem me esforço a orgulhar.

## RESUMO

**Área do Conhecimento:** 7.07.00.00-1- Psicologia

**Subárea do Conhecimento:** 7.07.10.00-7- Tratamento e Prevenção Psicológica

**Título:** Compreensões pós passagem em uma CT: fenomenologia da perda-resgate do modo de ser autêntico.

**Ano:** 2024

**Orientador:** Prof. Dr. Diogo Arnaldo Corrêa

**Autora:** Maria Fernanda Viana Marques Chyriades

O controle de corpos em uma instituição é estabelecido ao despir o usuário da autonomia e colocá-lo em subordinação à equipe dirigente. A reciprocidade é inexistente e a pessoa torna-se um ser desapropriado de escolha, sem propriedade existencial e material, descaracterizando-se sua autenticidade. As relações intrapessoais são estabelecidas a partir de valores simbolicamente atribuídos a cada indivíduo e o poder contratual da pessoa institucionalizada é tão limitado quanto sua socialização. O que assegura o indivíduo como *ser-aí* é, supostamente, anulado, inviabilizando qualquer possibilidade de *ser* que não esteja contida nos objetivos das instituições totais, nesse trabalho afuniladas em Comunidades Terapêuticas. O objetivo dessa pesquisa foi identificar como as pessoas que regressam da internação em uma comunidade terapêutica conseguem exercer sua condição *ontológica* de *abertura* para ampliação existencial e construção de *sentido*, mesmo sob condição aprisionada das possibilidades de ser. Apresentou-se uma revisão teórica sobre as noções de *ser-aí*, *cuidado e saúde* na concepção fenomenológica como possibilitador de resgate à autenticidade e sobre *Instituição Total* para Hoffman, enquadrando as Comunidades Terapêuticas nessa categoria. Essas noções foram articuladas na parte empírica para analisar o relato de vivência de uma pessoa regressa da internação a respeito da sua vivência na instituição. Os relatos desse participante consistiram a partir de um encontro para entrevista orientada por tópicos pertinentes ao estudo, de maneira rica e emocionante. Foi respaldado à estruturação desta pesquisa-denúncia a trajetória de perda e resgate do seu modo de ser autêntico nos meandros da cena de abuso de drogas, tratamento em algumas comunidades terapêuticas e, enfim, no cuidado em liberdade.

**Palavras-chave:** controle; instituição total; fenomenologia.

## ABSTRACT

**Área do Conhecimento:** 7.07.00.00-1- Psicologia

**Subárea do Conhecimento:** 7.07.10.00-7- Tratamento e Prevenção Psicológica

**Título:** Post-passage understandings in a Therapeutic Community: phenomenology of loss-rescue of the authentic way of being.

**Ano:** 2024

**Orientador:** Prof. Dr. Diogo Arnaldo Corrêa

**Autora:** Maria Fernanda Viana Marques Chyriades

The control of bodies in an institution is established by stripping the user of autonomy and placing them in subordination to the management team. Reciprocity is non-existent and the person becomes a being deprived of choice, without existential and material property, de-characterizing their authenticity. Intrapersonal relationships are established based on values symbolically attributed to each individual and the contractual power of the institutionalized person is as limited as their socialization. What guarantees the individual as being-there is supposedly annulled, making any possibility of being unfeasible that is not contained in the objectives of total institutions, which in this study have been narrowed down to Therapeutic Communities. The aim of this research was to identify how people who return from being hospitalized in a therapeutic community manage to exercise their ontological condition of openness to existential expansion and the construction of meaning, even under the condition of imprisonment of the possibilities of being. A theoretical review was presented on the notions of being-there, care and health in the phenomenological conception as a way of recovering authenticity and on Hoffman's Total Institution, framing Therapeutic Communities in this category. These notions were articulated in the empirical part to analyze experience report of a person returning from hospitalization about his experience in the institution, at the level of a case study. This participant's accounts were rich and moving, based on an interview guided by topics pertinent to the study. The trajectory of loss and recovery of his authentic way of being in the intricacies of the drug abuse scene, treatment in some therapeutic communities and, finally, in care in freedom was the basis for structuring this research-denouncement.

**Keywords:** controle; instituição total; fenomenologia.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>Introdução: ecos de uma visita institucional .....</b>	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>Autenticidade, cuidado e saúde na concepção Heideggeriana .....</b>	<b>13</b>
<b>3</b>	<b>Caracterização e ascensão das Comunidades Terapêuticas no Brasil.....</b>	<b>17</b>
<b>4</b>	<b>Método .....</b>	<b>24</b>
	<b>4.1 Delineamento .....</b>	<b>24</b>
	<b>4.2 Participantes .....</b>	<b>24</b>
	<b>4.3 Materiais .....</b>	<b>24</b>
	<b>4.4 Procedimento .....</b>	<b>24</b>
	<b>4.5 Plano de Análise de Dados .....</b>	<b>25</b>
<b>5</b>	<b>Entrevista, análise e discussão .....</b>	<b>26</b>
	<b>5.1 Contextualização e caracterização.....</b>	<b>26</b>
	<b>5.2 Relato e análise .....</b>	<b>26</b>
	<b>5.3 Ressonâncias .....</b>	<b>38</b>
<b>6</b>	<b>Considerações Finais.....</b>	<b>39</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>41</b>

## 1 INTRODUÇÃO: ECOS DE UMA VISITA INSTITUCIONAL

*“Vá, se mande, junte tudo que você puder levar*

*Ande, tudo que parece seu é bom que agarre já*

*Seu filho feio e louco ficou só*

*chorando feito fogo à luz do sol*

*Os alquimistas já estão no corredor*

*e não tem mais nada negro amor*

*A estrada é pra você e o jogo é a indecência*

*junte tudo que você conseguiu por coincidência*

*e o pintor de rua que anda só*

*desenha maluquice em seu lençol*

*sob seus pés o céu também rachou*

*e não tem mais nada negro amor”*

*Negro Amor - Gal Costa*

Essa pesquisa iniciou como rascunho dentro de mim ao longo da Graduação em Psicologia na PUC-SP, nos estágios obrigatórios e nas visitas técnicas. É impossível eleger alguma dessas experiências como a mais marcante, mas enquanto escrevo ouço ressoar a fala da psicóloga que recebeu meu grupo da disciplina de Institucional, no terceiro ano, numa visita à Fundação Casa Itaquera, sobre os meninos institucionalizados: “A gente escolhe as duplas que vão dividir quarto e é muito raro ter que mudar de colega, mas se eles começam a se dar muito bem e causar problemas a gente separa”. Essa frase é memória que já faz quase três anos, e claro que o tempo deu a ela alguma vírgula ou entonação a mais de acordo com as minhas movimentações subjetivas, mas são também elas que fazem essa pesquisa exceder o rascunho. “As teorias psicológicas surgem a partir das vivências dos teóricos, não só como estudiosos e profissionais, mas também como seres humanos vivendo cotidianamente nas mais variadas situações” (Forghieri, 2021, p. 3).

A motivação do tema acerca das **compreensões pós passagem em uma CT: fenomenologia da perda-resgate do modo de ser autêntico** vem do incômodo à frase dessa profissional da Fundação Casa e a maneira que ela dilacera tudo que sou enquanto futura psicóloga. Uma frase que prevê nas entrelinhas o poder da instituição sobre a pessoa institucionalizada, que insinua que o saber profissional tem maior propriedade para classificar os afetos de outrem enquanto benéficos ou maléficos, onde os critérios dessa determinação são pautados pelos interesses da instituição e não apropriados pelos sujeitos. A pesquisa não pretendeu esgotar os meandros que envolvem as relações institucionais totais e as pessoas nelas inseridas, mas procurará evidenciar de que maneira as pessoas institucionalizadas e internadas no seu interior conseguem estabelecer relações *ontológicas* e ampliar suas possibilidades de ser mesmo nos meandros desse cenário de poder assimétrico.

O conceito de *instituição total* foi esmiuçado adiante na pesquisa, mas em um panorama inicial, ele pode ser caracterizado a partir de seu traço principal de concentrar todos os diferentes aspectos da vida do indivíduo; o trabalho, casa, lazer, saúde e descanso no mesmo local e sob a autoridade de uma equipe dirigente. São exemplos de instituições totais as penitenciárias e hospitais psiquiátricos, o controle de corpos presente dentro dessas instituições se pauta de diversas maneiras e em diversos âmbitos, desde a uniformização da vestimenta e corte de cabelo até horário imposto para acordar, se alimentar e cuidar da higiene pessoal, essas medidas são utilizadas para conter as expressões dos sujeitos às exigências das instituições, ter suas vontades e pretensões desapropriadas de escolhas autênticas e limitadas de uma maneira padronizada e uniforme.

Uma vez que o internado seja despojado de seus bens, o estabelecimento precisa providenciar pelo menos algumas substituições, mas estas se apresentam sob forma padronizada, uniformes no caráter e uniformemente distribuídas. Tais bens substitutos são claramente marcados como pertencentes à instituição e, em alguns casos são recolhidos em intervalos regulares para, por assim dizer, serem desinfetados de identificações. (Goffman, 1974, p. 28).

Exigências e limitações justificadas, no caso das Comunidades Terapêuticas, principalmente pela noção de periculosidade e necessidade de cura, conceitos que se pautam na ideia de que o indivíduo desviante a norma, seja ela ditada pela lei ou pela moral, é uma ameaça à segurança em sociedade e no âmbito individual, pela crença de seu descontrole emocional e físico. As medidas para garantir essa suposta segurança justificam impossibilitar diversas ações

cotidianas, desde comer de garfo e faca até tomar banho em privacidade; a perda de liberdade e desapropriação de si fazem parte dessa enunciação.

A pesquisa visou defender que o cuidado em privação de liberdade e nos moldes descritos acima interdita a apropriação do *ser* e o estabelecimento da relação *ontológica*, noções sustentadas pelos conceitos apresentados por Heidegger (1889 - 1976). Impossibilitada desde a chegada das pessoas à instituição, a liberdade de ir e vir a encontro com o externo é restrita e controlada, tendo muros cercando os arredores da instituição e impossibilitando as visitas externas, assim como as ligações ou qualquer modo de contato, que são permitidos apenas a partir de um conjunto de regras e exigências. Durante a permanência dos internos isso se mantém e avança com a hierarquização do poder contratual entre todos que estão inseridos no contexto da instituição, seja entre internos e equipes ou internos com outros internos.

Assim, nessa pesquisa, assumiu-se o compromisso ético político da Psicologia no que diz respeito à defesa dos Direitos Humanos frente a uma lógica punitivista e restritiva exercida pelas comunidades terapêuticas. A capacidade dos sujeitos de resistir e procurar *ser*, apesar do controle de corpos exercido nessas instituições, é um tema relevante para a academia, pois é necessário repensar as formas atuais de tratamento e cumprimento de pena, assim como a maneira de reinserirmos as pessoas regressas dessas instituições ao convívio em liberdade; a proposta aqui é que olhemos para os subterfúgios criados por essas pessoas durante a internação para conseguir exercer sua condição *ontológica* de *abertura* e construção de *sentido* e a partir deles construir estratégias de cuidado.

As instituições permeiam a vida social e enquanto estamos no seu interior atuando como profissionais em nossas disciplinas, é necessário estarmos presentes como psicólogas atentas aos princípios éticos da nossa área e comprometidas para que nossos saberes acadêmicos jamais tornem a atropelar os saberes de quem vive e é atravessado pelos nossos meros objetos de estudo. É preciso um olhar crítico a respeito da direção dos nossos esforços. Portanto, considero nesse trabalho sua relevância social e acadêmica por conter dimensões de Defesa dos Direitos Humanos e por, assim meu desejo, dispor como material bibliográfico para futuras outras pesquisas sobre esse tema.

Na pesquisa foram buscadas respostas para as questões apresentadas tendo como objetivo **estudar a capacidade fundamental do ser de explorar e ampliar as possibilidades da existência mesmo no interior de instituições punitivas e carcerárias, marcadas pela**

**verticalização e abuso de poder; como também olhar para esses subterfúgios e a partir deles aprender a construir estratégias de cuidado realmente efetivas.** Foi escolhido o enfoque sobre a instituição Comunidade Terapêutica pelo crescente espaço que elas tomaram no recente contexto político do país.

## 2 AUTENTICIDADE, CUIDADO E SAÚDE NA CONCEPÇÃO HEIDEGGERIANA

Minha mãe sempre disse que nós - eu e meus irmãos - nascemos *do amor para o amor*, acredito que a partir desse mantra fui convencida e o aceitei como veracidade.

“Eu não quero mais conversa

Com quem não tem amor

Gente certa é gente aberta

Se o amor chamar

Eu vou

Pode ser muito bonito

O mar, o sol, a flor

Mas se não abrir comigo

Não vou, não vou”

(Gente Aberta - Erasmo Carlos)

Soa estranho abrir o primeiro parágrafo de uma fundamentação teórica com um pronome possessivo, mas peço essa licença para evidenciar o carinho com que coloco as palavras a seguir e a identificação que achei nos escritos de Heidegger <sup>[3]</sup> sobre abertura e cuidado.

Abertura pode ser lida como sinônimo de disponibilidade e acontece na relação *ser-mundo*, ela permite que haja *compreensão* e conseqüentemente formulação de *sentido*, ou seja, alocar o que aparece ao ser a um contexto de relação significativa para pessoa que é tocada. Traduzindo do “fenomenologuês” para o português, quero dizer que tudo que acontece na vida do ser humano é adereçado por nós a uma narrativa própria, damos sentido e contexto a tudo que permeia nossa existência e deste modo há apropriação dos conteúdos que transpassam o ser.

Abertura é característica fundamental do *ser-aí* (Dasein), a noção de “ser” conhecida de forma cotidiana se pauta no concreto, numa esfera *ôntica*, sendo o conceito de “ôntico” descrito na Fenomenologia como tudo que é percebido, entendido e conhecido de imediato. A dimensão

*ôntica* portanto se pauta no “ser” como substantivo, concreto e realizado; ou seja, apenas responsável por nomear: ser-humano; por exemplo, essa noção de ser é referida na fenomenologia por “ente”.

Já a dimensão *ontológica do ser-aí (Dasein)*, na obra heideggeriana, aborda esse conceito num sentido que vai além do substantivo, tendo “ser” como verbo, expressão de ação pautada no tempo, na possibilidade de agir entre o nascimento e a morte, uma vez que a percepção e consciência do tempo e da finitude é atributo somente do Dasein (ser-aí), devido à sua sensibilidade diante do mundo.

Essa sensibilidade permite ao *ser* a capacidade de se ocupar (*bersorgen*), de se pré-ocupar (*fürsorge*) e de cuidar (*sorgē*); essas capacidades quando estabelecidas para com o outro, se constroem como ações marcadas na relação *eu e tu* (Buber, 1923), de forma horizontal e recíproca, uma vez que as *relações eu-tu* implicam em estar disponível a perceber em si diversas manifestações que o outro nós desperta. Em contrapartida, a relação *eu-isso* é feita de modo a limitar a autenticidade e acaba transformando parte da equação em “isso”, isto é; em “ente”, o “entificando”. Em outros termos: “entificar-se” é quando o ser-aí (*Dasein*) se aprisiona em uma única possibilidade de ser, de existência, e se torna refém desta única possibilidade.

*Sorgē* contempla o cuidar dos entes, mas o ultrapassa. (Oliveira; Carraro, 2011), pois permite e impulsiona que ambos transitem entre possibilidades várias de existência, uma vez que ambos da equação: o cuidador e pessoa cuidada, se movem com autenticidade na intenção da melhora.

No âmbito social, as definições do *ente* exercem a função simbólica de atribuir poder contratual a cada ser em prol de um objetivo social. Essa dinâmica é importante para a humanidade; por exemplo, no contexto pedagógico, o orientador e o orientando (Arendt, 1930 e 1954), tem uma relação atravessada pelo poder contratual; porém é justamente o contexto que define a relação e ambos os *seres-entificados* ali presentes passem em outras possibilidades de ser nos outros vários contextos que constituem a existência.

Logo, é comum que as pessoas se nomeiem apoiadas nesses lugares, nessas *entificações*; seu lugar de profissão, de graus de parentesco e assim por diante. A questão aqui colocada é justamente não se prender a esses lugares e poder transitar entre essas várias possibilidades - e nas possibilidades dentro delas.

Poder transitar e ampliar as possibilidades de ser é importante na concepção fenomenológica porque dá mobilidade para conviver com as eventualidades da condição existencial, uma vez que frente a elas nos deparamos com o *ter-que-ser* (Heidegger, 1950). *Ter-*

*que-ser* ou *cuidar-de-ser* é uma tarefa que se apresenta desde o nosso nascimento e início da construção de *ser-ái*, *dasein*, uma vez que é preciso compreender a existência, não há escolha sobre isso, e conforme a vida acontece temos que compreender *autenticamente* uma série de outras situações existenciais.

A palavra “autêntico” aqui tem definição de algo que é compreendido e atribuído de sentido e significado no contexto existencial. Explico: a frase dita por minha mãe só é aceita como veracidade na minha narrativa porque me toca e eu atribuo-a sentido *ontológico*, me apropriando da frase. Na música, Erasmo Carlos diz “pode ser muito bonito o mar, o céu, a flor”, mas admite “se não abrir comigo, não vou”, ouço esse trecho e traduzo como: não importa o quão argumentado ou articulado algo se apresente ao ser, se ele não o atribuir sentido, não será autêntico e não irá ao encontro da sua trajetória.

Há inúmeras outras situações que não dependem de nós ou das nossas escolhas e estreitam possibilidades, Boss (1951) vai descrever isso como sofrimento.

O sofrimento é, pois, o estreitamento de possibilidade; mas todos somos restritos de alguma forma, é impossível pensar um *ser-ái* que rompa com isso, sendo assim o sofrimento é inerente à condição humana. Porém, para Boss (1951) o patológico é justamente o aprisionamento interno do *ser-ái* em alguma única possibilidade, havendo essa “*entificação*”.

Nessa linha tênue entre estreitamento e aprisionamento de possibilidade entendo a concepção de *saúde* e *doença* de Boss (1951); saúde está na *abertura* do ser para transitar nessas possibilidades existenciais e conviver com as restrições providas do eventual ou do escolhido, em contrapartida, a doença é justamente o aprisionamento interno do *ser-ái* em alguma dessas possibilidades, o “*entificando*”.

Por exemplo: uma mulher perde o marido, por uma condição tão banal quanto a velhice, mas no dia seguinte ela se depara com o *ter-que-ser* independente desse fato, porque ela ainda está com vida e no mundo, há com certeza uma restrição de possibilidade existencial que causa imenso sofrimento, porém ela só estaria doente, segundo Boss (1951), caso se prendesse a essa situação e não conseguisse viver o luto, não conseguisse atribuir sentido a sua perda num plano *interno e autêntico*, para que assim seja possível seguir.

A palavra “autêntico” aqui novamente tem definição de algo que é compreendido e atribuído de sentido, significado no contexto existencial.

Ao beber desta perspectiva, a noção de um tratamento eficiente que visa o afastamento da doença e aproximação da saúde, é aquele que prioriza ampliar as possibilidades existenciais de alguém. Logo se o cuidado é feito a partir de uma relação *eu-isso*, e não de uma relação *eu-*

*tu*, ele é adoecedor; uma vez que sofrimento é a privação *do vir a ser* (Boss, 1951). Sendo assim como lugares que se dizem instituições de Saúde, cujo objetivo é promover saúde, podem se basear numa relação *eu-isso*, de aprisionar a pessoa a somente o âmbito de *paciente*?

Transportando esse conceito para *o cuidado nas instituições*, como fica essa colocação em instituições que só olham para o ôntico? Será que há algum lugar assim? A resposta é artilosa pois, para Heidegger, todos podemos nos fechar para o ontológico, na mesma medida, porém, o que nos define como *ser* é justamente a nossa capacidade de encontrá-lo (Lauxen, 2010).

### 3 CARACTERIZAÇÃO E ASCENSÃO DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS NO BRASIL

Ao tentar responder à pergunta “há instituições que só olham para o ôntico?”, feita no capítulo anterior, se inicia a investigação teórica a respeito das Comunidades Terapêuticas, e o conceito de Instituição Total.

“Bão Balalão  
Senhor Capitão  
Tirai este peso  
Do meu coração

Não é de tristeza,  
Não é de aflição.  
É só de esperança,  
Senhor capitão!

A leve esperança,  
A aérea esperança...  
Aérea, pois não!  
- Peso mais pesado

Não existe não  
Ah, livrai-me dele,  
Senhor capitão!”

(Rondo do Capitão - Secos & Molhados)

Previamente a adentrar as características das CT 's propriamente ditas, é necessário compreender o porquê de elas poderem ser caracterizadas como Instituições Totais (Goffman, 1955). “Instituição” é um conceito abstrato, que envolve estruturas, mecanismos e ideias, que compartilham da função social de regular o comportamento das pessoas dentro de determinada comunidade; a sociedade, pois, é uma trama de instituições (Baremblytt, 1996), desde a linguagem até a sexualidade, por guiarem o comportamento individual e coletivo. Sendo assim, porém, o que diferencia uma *instituição* de uma *instituição total* é, segundo Goffman (1955), a

premissa de exclusividade e monopólio da última para com as demais instituições que permeiam a vida.

Toda instituição conquista parte do tempo e do interesse de seus participantes, e lhes dá algo de um mundo; em resumo, toda instituição tem tendências de “fechamento”. Quando resenhamos as diferentes instituições de nossa sociedade ocidental, verificamos que algumas são muito mais “fechadas” do que outras. Seu “fechamento” ou seu caráter total é simbolizado pela barreira à relação social com o mundo externo e por proibições à saída que muitas vezes estão incluídas no esquema físico – por exemplo, portas fechadas, paredes altas.... A tais estabelecimentos dou o nome de instituições totais. (Goffman, 1961, p. 16).

Goffman (1955) realizou sua pesquisa no hospital Sta. Elizabeths, em Washington, e foi lá que desenvolveu os seguintes critérios para julgar uma instituição como *total*: primeiramente ela apresenta o agrupamento de todas as instâncias da vida do ser, no mesmo local e realizadas num itinerário rigoroso e preestabelecido, dispostos a partir do jugo da equipe dirigente. As atividades são todas realizadas em conjunto, onde seguem estritamente a mesma rotina de acordar, comer, cumprir tarefas e dormir; isso significa, por exemplo, que as pessoas comem na hora que são permitidas, independentemente da fome, e que só falam à medida que são solicitadas, independentemente do que tem a dizer, uma vez que o itinerário é decidido pelo que se apresenta mais benéfico a instituição e seus interesses e não as pessoas institucionalizadas. (Goffman, 1974).

Essas instituições surgem com o objetivo de cuidar de pessoas consideradas incapazes, inofensivas ou perigosas, seja pela crença de apresentarem ameaças intencionais ou não intencionais para a comunidade. Sendo assim ao longo da história são exemplos de *instituições totais*, listadas por Goffman (1955): “as casas de cegos, asilos para idosos, órfãos e indigentes, sanatórios para tuberculosos, hospitais para doentes mentais, leprosários, cadeias, penitenciárias, campos de prisioneiros de guerra e campos de concentração”. Há também aquelas que ele considera que surgiram com o objetivo de concretizar alguma tarefa ou servir de refúgio do mundo; por exemplo “quartéis, navios, escolas internas, campos de trabalho, colônias, abadias, mosteiros, conventos e outros claustros”. Goffman (1955) coloca que essas classificações não pretendem ser integrais ou definitivas, assim como não afirmam que todos os traços se aplicam a todas as instituições listadas.

Apesar disso, a categorização de traços é relevante para auxiliar na ponderação sobre as instituições que permeiam nosso mundo. As CT’s são reformulações dos, nomeados por Goffman (1955), “hospitais para doentes mentais” e carregam importantes heranças da lógica

manicomial, que bebe de todos os traços pontuados para se estruturar na sociedade (Basaglia, 1987), contendo medidas de marginalização, exclusão, punição, estigma e alienação, sendo assim, é passível conceder as Comunidades Terapêuticas como *instituições totais* e assim julgar se o manejo disponível por elas é de fato *cuidadoso*.

Como todo julgamento é embasado em um conjunto de determinações, é elucidativo uma apresentação do panorama geral do plano de cuidado brasileiro atual e seus desdobramentos recentes; - ressalto a importância dramática de conhecer a história do cuidado e descuidado à saúde mental e cumprimento de pena no país - porém a presente pesquisa não pretende fazê-lo por questões de indisponibilidade frente ao tempo destinado ao projeto e seu objetivo.

O plano nacional de cuidado à saúde mental prevê prioridade ao cuidado que abrange e assegura a inserção do sujeito na família, no trabalho e na comunidade (Lei nº 10.216/2001), ou seja, completamente oposto ao apresentado nas *instituições totais*, onde não se almeja inserir as pessoas institucionalizadas a essas instâncias e sim inserir instâncias outras nos itinerários dos internos. Logo o plano nacional prevê em primazia o cuidado em liberdade, no território e com apoio de uma rede subjetiva, porém apesar de priorizar o cuidado em liberdade, é importante pontuar que as internações não estão previstas como ilegais na nossa constituição, mas requerem de critérios para sua legalidade.

Entre os critérios necessários no tratamento em privação de liberdade deve ser respaldado o caráter da internação, que pela Lei da Reforma Psiquiátrica são divididas em: involuntária - quanto o sujeito não dá consentimento da sua internação; compulsória - em que o judiciário concede a internação; e voluntária - quando o sujeito concede a própria internação. Para internações involuntárias deve-se apresentar laudo e pedido médico que justifique a internação, como também é necessário licenciar o Ministério Público em 72h após a entrada do sujeito na instituição (Lei nº 10.216, 6 de abril de 2001).

Já as internações compulsórias são permitidas somente como substituição de pena, após o término do julgamento, caso o sujeito transgressor a lei, seja considerado desprovido de condição para compreender a ilegalidade do seu ato, se adequando a *imputabilidade penal* (Código Penal - Lei nº 2.848). E as internações voluntárias devem conceder o poder de decisão de entrada e de saída da internação. E independente da característica de internação, está

prescrito na Portaria 3.088/2011 do Ministério da Saúde que as comunidades terapêuticas só podem oferecer cuidados contínuos para adultos.

A legislação também abrange no plano de cuidado uma nota afirmando que a internação deve ser respaldada por serviços que ofereçam *assistência integral*: “serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros” (Lei nº 10.216/2001); consta adicionalmente que esses serviços carecem de diploma e prestação oficializada (Lei nº 13.297/2016).

Tendo em vista esses critérios de legalidade, por mais passíveis de crítica e necessidade de aprimoramento que eles possam vir a ter, é necessária a tarefa de apurar o olhar para com qualquer instituição de saúde. A respeito das CT's, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) realizou essa árdua tarefa em 2017 e constatou em sua pesquisa que na maioria das Comunidades Terapêuticas inspecionadas esses critérios não são respeitados (CFP, 2017). A entrada das pessoas institucionalizadas por muitas vezes está em déficit dos respaldos burocráticos e documentos apresentados; pessoas se mantêm internadas sem o alicerce do Ministério da Saúde; como também, com menor frequência, jovens estão em ilegalidade no interior dessas comunidades (CFP, 2017).

Foi levantado que mais da metade das comunidades inspecionadas têm os serviços prestados por voluntários, que, na grande maioria dos casos identificados, trocam trabalho por abrigo e alimentação ou/e são pessoas com histórico de passagem de tratamento na instituição e que decorrem a trabalhar como voluntários não registrados.

As ilegalidades presentes nas Comunidades Terapêuticas são heranças das lacunas nas políticas públicas frente ao cuidado à saúde mental e no Brasil elas vão na mão da lógica *asilar, proibicionista e manicomial*.

Uma instituição de caráter *asilar* é oposta a uma de caráter *integral* prevista como principal no plano de cuidado nacional, ou seja, que não dispõe de recursos múltiplos para promoção de saúde; o *caráter asilar* se enquadra também no não direito à recuperação e tratamento integrado à família, trabalho, comunidade. O relatório de inspeção feito pelo CFP (2017) consta que todas as CT's visitadas apresentaram as seguintes características asilares: privação de visitas no início da internação, conjunto de regras para utilizar os meios de comunicação e a impossibilidade do direito de ir e vir.

Nos rumos da história ocidental a noção asilar foi adequada a sua relevância social conforme as necessidades de cada época e contexto: afastando doentes em contextos epidêmicos; recolhendo “desocupados” na época da idade média e divisão do trabalho aos moldes feudais; abrigando os “órfãos” após a concepção de núcleo familiar, e assim por diante (Baremlitt, 1996); tendo intercâmbio direto com as instituições listadas por Goffman (1955) anteriormente.

Hoje a relevância social das práticas asilares está de mão dadas com a higienização das pessoas que fazem o uso de drogas e as pessoas em situação de calçada, circunstâncias que comumente se entrelaçam a condição de raça e classe devido ao sistema capitalista e neoliberal que atualmente nós inserimos, essa questão nos direciona a outra característica primordial das Comunidades Terapêuticas; o *proibicionismo*.

Na história substâncias e atos foram proibidas e regulamentadas diversas vezes a partir do contexto de cada época e região, porém é em 1980 - 1990 que o proibicionismo toma corpo como *estratégia política global* para controle de grupos sociais; uma vez que a ilegalidade dessas substâncias embasa o encarceramento de determinados grupos sociais a partir da retaliação do porte e tráfico (Carneiro, 2018). Assim como proibições de consenso normativo social, evidente na eclosão dos casos de HIV e AIDS, na qual a prevenção se deu principalmente pelo slogan de abstinência sexual, salvo a contextos da fidelidade matrimonial, controlando a população LGBT que não havia direito ao matrimônio, as profissionais do sexo e aos usuários de droga; onde a ideia de imoralidade e perigo embasa a exclusão social (Bastos, 2005).

No contexto brasileiro atual, o proibicionismo aparece, como já mencionado anteriormente, como estratégia de controle e higienização das pessoas que fazem o uso de drogas e as pessoas em situação de calçada, sua relevância social está em garantir o “devido lugar” a esses grupos em nome da “*segurança*” própria e dos demais (Carneiro, 2017).

A segurança e seguridade são pilares fundamentais para a convivência em sociedade e dignidade humana, e o uso de substâncias pode sim ser uma problemática que traz sofrimento e danos sérios às vítimas diretas e indiretas dele, porém isso se dá pelo modo abusivo e padrão dependente de uso de dada substância, ilícita ou lícita (Sodelli, 2006), a segurança aqui questionada e posta em aspas é aquela pautada na *periculosidade* dos grupos sociais descritos.

A noção de *periculosidade* só pode ser explicada ao adentrarmos a outra lógica crucial das Comunidades Terapêuticas; a lógica *manicomial*, marcada pela concepção de cura e

periculosidade, a lógica manicomial tem o olhar centralizado no psicodiagnóstico, na visão médica e medicamentosa de promover saúde; individualizando o sujeito da responsabilidade de seu sofrimento e fornecendo estratégias de correção puramente direcionadas a ele, sem responsabilizar ou sequer considerar nenhum fator externo como relevante (Basaglia, 1979). Sendo assim as Comunidades Terapêuticas têm seus pilares fincados a essas três lógicas.

Almeja-se, pois, navegar a discussão de suas características rumo a uma análise do contexto jurídico-político-econômico para expor a recente ascensão das Comunidades Terapêuticas como política de cuidado à saúde mental, mesmo se adequando às características *totais* descritas por Goffman (1955) e as lógicas *asilares, proibicionistas e manicomiais* que as sustentam; navego juntamente rumo à denúncia das condições oferecidas para as pessoas nelas internadas.

As poucas décadas de avanço no âmbito da saúde mental pública a partir do suor da luta antimanicomial, que denunciou e denuncia a lógica de segregação social e de degeneração das pessoas no interior dos manicômios e hospitais psiquiátricos, já estão em curso de decadência com o retrocesso dos direitos humanos.

Em 2010 tivemos pela primeira vez as CT 's inseridas no plano oficial de cuidado como “Serviços de Atenção em Regime Residencial Transitório” através do programa do Governo Federal “Crack, é Possível Vencer”. Porém logo no ano seguinte, 2011, o Ministério da Saúde instituiu-as também ao Regime de cuidado Residencial, sem imposição do transitório (Portaria nº 3.0880); e em 2012 foi instituído incentivo financeiro para municípios e estados a fim de ampliar a rede de CT 's.

A causa desse regresso é decorrência de causas multifatoriais e complexas, porém, destaco aqui fatores protagonistas desse cenário de fragilidade ética das recentes regências da nação - reflexo da internacional - cujo cerne aponto a *privatização* dos serviços básicos e a aliança com o *fanatismo religioso* (Sassaro, 2021).

Através do pilar da *privatização* que se traça o plano de sucateamento do Sistema Único de Saúde - SUS e desestruturação de serviços disponíveis pelo RAPS (Rede de Atenção Psicossocial) que carregam em si princípios do cuidado integral; como o CAPS - Centro de Atenção Psicossocial, CECCO - Centro de Convivência e Cooperativa, implantação do PSF e PACS (Programa Saúde E Programa de Agentes Comunitários de Saúde), para desmoralizar a capacidade de atuação dos serviços e servidores públicos implantados após a redemocratização,

chamando de despreparo a má condição desses serviços e sobrecarga da equipe, muitas vezes submetidos a condição de insalubridade e demandas que extrapolam a carga horária, fomentando assim a estigmatização dos usuários do sistema e o descarte da população mais confortável financeiramente do serviço público, tido como ruim e para pessoas “sem salvação”.

A partir daí, o pilar do fanatismo religioso dialoga com a sensação de angústia do ser, da sua rede subjetiva e da equipe do serviço com sua limitação frente ao futuro da pessoa cuidada e o que ela pode vir a causar, assim como a sensação de angústia social com a necessidade de acalanto aos problemas existenciais e mundanos, achada levemente em compreensões superficiais do pensamento religioso, que passam a seus fiéis respostas previsíveis: culpados previsíveis e inimigos previsíveis; tomando assim a religião como recurso contra a angústia (Sassaro, 2021), contra o desespero *ontológico*.

Encerro esse tópico com um retorno a impropriedade *ôntica*: é possível atribuir a ascensão das Comunidades Terapêuticas no Brasil como reflexo da descaracterização e desconsideração do cuidado *ontológico* nas instituições e imposição de uma centralidade *ôntica* na promoção de saúde, com respostas fáceis e previsíveis que prometem aliviar a angústia.

Como a concepção de cura, que a lógica manicomial coloca como possível alcançar um estado de homeostase existencial; ou a resposta previsível da culpa do sofrimento existencial ser da substância, como a lógica proibicionista tenta vender; e a resposta previsível que um único espaço pode preencher as lacunas de toda extensão existencial, como é a pretensão da lógica asilar.

As respostas puramente *ônticas* não dão conta de encerrar as questões do *ser*, uma vez que é impossível emancipar o *ser-aí* de toda complexidade humana; fazendo referência a música de início: é impossível, senhor capitão, livrar-se do peso *ontológico*.

## **4 Método**

### **4.1 Delineamento**

Essa pesquisa se estrutura no formato de Pesquisa Ampliada uma vez que consta com análise de um relato de vivência.

### **4.2 Participantes**

A entrevista foi efetuada de forma livre, esclarecida e voluntária, com a contemplação de uma carta convite em formato de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE seguindo preceitos da Resolução CNS nº. 510/16 com um participante maior de 18 anos, tendo o critério de ter sido submetido à internação por tempo igual ou superior a cinco anos, contínuos ou intervalados.

### **4.3 Materiais**

Além do uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foi utilizado também como instrumento de coleta dos relatos um roteiro semiestruturado (APÊNDICE A) com perguntas disparadoras com eixos temáticos para que o participante relatasse sua rotina na instituição e assim discorrer suas principais relações estabelecidas durante o tempo da internação, sejam relações humanas ou com objetos inanimados, marcados pela realidade ou fantasia. A entrevista foi armazenada através de um dispositivo de gravação de aparelho celular Galaxy A33.

### **4.4 Procedimento**

A proposta foi amparada nas Resoluções CNS 466/12 e 510/16 e foi submetida ao Comitê de Ética (CEP) da PUC-SP, sendo aprovada a pesquisa sob CAAE: 76292523.2.0000.5482. O convite de participação foi efetuado através das redes sociais e, após a resposta de pretendentes, o participante foi selecionado a partir dos critérios de ser maior de 18 anos, tendo sido submetido à internação por tempo igual ou superior a cinco anos, contínuos ou intervalados e não estar institucionalizados no momento da entrevista. A entrevista foi realizada de modo presencial em local público elegido pelo entrevistado com duração de 1h30.

A pesquisa não apresentou benefícios diretos nem gratificação financeira e os riscos decorrentes da participação poderia ser entrar em contato com vivências desorganizadoras e gerar desconforto emocional; mas acabou sendo sustentada pelo participante sem agravantes.

O sigilo e privacidade da identidade do participante foi garantido em todas as etapas da pesquisa e os relatos coletados não foram e nem serão usados para nenhum outro fim além do aprimoramento da pesquisa.

#### **4.5 Plano de Análise de Dados**

Os relatos foram analisados a partir da Fenomenologia Hermenêutica Heideggeriana de modo a entender como o indivíduo amplia a consciência sobre sua maneira de funcionar e produzir sentidos a partir de sua experiência de ser mesmo num ambiente coerente como uma CT.

## 5 ENTREVISTA, ANÁLISE E DISCUSSÃO

### 5.1 Contextualização e caracterização

A pesquisa se debruçou sobre o relato de um participante, Jorge, nome fictício, para preservar a sua identidade. O agendamento da entrevista foi feito via WhatsApp. Jorge foi solícito e com iniciativa. A entrevista foi agendada e realizada com menos de 15 dias entre o primeiro contato e sua realização. Houve duração de 1h30, realizada presencialmente em local público por escolha de Jorge. Jorge cursa o 3º ano de Assistência Social. Fui a seu encontro em uma tarde de terça feira no cenário de céu azul e temperatura alta no começo de abril.

Jorge está na casa dos 30 anos, teve sua primeira internação sem consentimento, com carácter involuntária, a pedido da família, e foi seguida de um histórico de outras internações voluntárias; o relato consta que apenas após a primeira experimentou e começou a fazer o uso abusivo de crack, a substância que mais é relevante na sua narrativa, e foi usada, por ele, a expressão “foi amor à primeira vista”. Está abstinente atualmente e é envolvido no tema da dependência química.

### 5.2 Relato e análise

A análise será feita a partir de trechos do relato, para melhor aproveitamento das palavras usadas pelo participante, com a pretensão de expor o significado existencial que elas carregam pra Jorge; e navego o curso dessa análise se iniciando no estreitamento de possibilidades existenciais providos do modo abusivo e dependente de substâncias e somente em seguida parto para o estreitamento provido do abuso de poder institucional. Considero essa uma escolha didática, uma vez que é mais coerente ao modo de compreensão intoxicado pelo proibicionismo a argumentação do sofrimento decorrente do abuso de drogas do que a decorrente do manejo nocivo de um tratamento.

Foi após a primeira internação de Jorge que ele relata que passou a fazer uso do crack e, no caminhar de seu relato de aproximação a essa substância, é nítido a trilha da restrição das possibilidades do seu *ser-aí* rumo a um aprisionamento no *ente*. Jorge conta:

“E eu comecei a usar crack com força. Bom, fiquei muito debilitado por conta de uso de crack e aí minha família já não me via mais como Jorge (nome fictício), já me via como um drogado, né?”

A visão dos pais de Jorge foi compartilhada pluralmente, no senso-comum, à imagem de um “drogado”, “cracudo” ou “craqueiro”, foi congelada dentro do contexto da Cracolândia, ao modo de uso de risco, em um ambiente inóspito e degradante. Mas o fato é que pessoas podem usar crack de maneira tão problemática e num padrão de uso de dependência mesmo no interior de um belo apartamento. Assim como outros conseguem sair do uso abusivo mesmo em meio ao cenário da “Cracolândia”.

“Então, todo mundo me via escandalizado. ‘Nossa, olha o que virou o filho da Dona Maria (nome fictício).’ Eu era uma bicha louca, drogada.”

Esse congelamento favorece a redução de possibilidade existencial; e na medida que os pais, vizinhos, conhecidos do bairro e a sociedade como um todo, o viam e colocavam nesse lugar, Jorge também o via nele:

“Porque quando eu fumava crack, eu gostava de fumar pra ser bem performático. Eu gostava de ser o noião, o que se veste sujo, o que... (...) não tinha muita escolha, mas em partes era escolha também. Eu queria ficar largadão, eu queria ficar... Sabe? Eu não queria ficar um usuário bonitinho, não. Eu queria usar pra me despir de toda a regra, de toda a moral, de todos os bons costumes. Eu queria que se fodesse, sabe?”

Esse trecho revela em profundidade o perigo da “entificação”, a escolha sem autenticidade; aqui Jorge relata que vestia o uniforme do usuário de crack, assumia o ente “cracudo” pelo cerne do seu estereótipo. A palavra “performar” usada por ele remete ao uso de uma fantasia, desse “uniforme”; em suma: o uso da substância era transpassado por uma vontade autêntica, porém a lógica de assumir esse uniforme de usuário de crack, comprar o pacote completo dessa experiência, diz de uma perda de si para o contexto, o afastando de sua totalidade existencial á uma redução do fenômeno.

Jorge disse que “não tinha muita escolha, mas em partes era escolha também”. Escolhia, claro. Qase tudo na narrativa existencial é decorrente de escolhas. Ele se doava a essa experiência, mas o que é necessário atenção é a autenticidade de cada escolha, qual o sentido que o conjunto de ganhos e perdas que decorrem de toda decisão tem na vida desse ser-aí?

Nesse trecho não vemos qual o sentido *ontológico* do uso de crack na trajetória de Jorge. Vemos como a sua experiência acaba se reduzindo a do senso comum, como sua experiência de uso de crack, após a primeira internação, tem sentido *ôntico* de ser condizente ao que esperam dele, ao que esperam de um usuário de crack. Têm o sentido *ôntico* de se distanciar de “toda regra e moral” que dá fôlego para quem julga sua trajetória. No trecho a seguir é de se notar que a vontade e escolha de usar tinha o imenso peso *ôntico* de se afastar da culpa, crítica e juízo.

“Quando eu ouvi essas coisas, eu queria usar mais, eu queria ficar mais tempo fora de casa pra não ver essas coisas, né? Porque eu tava me sentindo um lixo. Então, eu vestia essa roupagem. E aí, eu me jogava mesmo. Eu falava, ah, acabou.”

A sociedade encara a droga como o maior inimigo a ser vencido e o estereótipo do usuário, particularmente do usuário de crack, escancara o fracasso da “guerra às drogas” no nosso país; escancara o fracasso do ideal de tratamento individualizado a uma imensa generalização das dificuldades e complexidade do uso de drogas; escancara que é ignorado os motivos e propósitos próprios que intenciona cada ser-aí de fazer uso de determinada substância.

Esse descolamento da vontade própria e autêntica dificulta a adesão da pessoa em situação de dependência ao tratamento. Uma pessoa que não compreende o lugar que a substância ocupa na própria vida raramente consegue acatar e abraçar um tratamento que a afaste ou distancie dela.

Digo as palavras acatar e abraçar justamente porque a adesão a um tratamento é construída pela via *ôntica* de acatar o plano de cuidado, mas necessita da via *ontológica* de abraçar e ver sentido no plano proposto. Se o tratamento disponibilizado não versa com o sujeito a ser tratado, há a mesma generalização, “entificação” e perda de liberdade percebida no uso de padrão dependente.

Isso acontece na trajetória de Jorge frente ao tratamento disponibilizado durante as internações nas comunidades terapêuticas.

“Lá dentro eu não tinha identidade. Eu não era ninguém. Eu era mais um. Eu tinha que ficar na fila. Eu tinha que ir pro culto, comer e ficar quieto. Esse era eu lá dentro.”

Novamente aparece uma imagem nítida da perda de autenticidade; a “fila” traz o imaginário do pasteurizado, do homogêneo, do uniforme; como se houvesse uma receita para o tratamento, como se a droga exercesse o mesmo sentido para todos que fazem seu uso abusivo, assim se perde a individualidade e dignidade.

Essa perda se iniciou desde a entrada de Jorge na comunidade. Ele relatou:

“Um dia eu tava chegando em casa do rolê, e aí o meu irmão entrou no meu quarto, me arrastou pra fora, me arrastaram pra dentro de um carro, me levaram pra dentro de um PS (...) me deram duas injeções de Aldol e alguns medicamentos. Inclusive não tem o registro desse dia no pronto-socorro. (...) E bom, eu apaguei. Aí eu acordei a noite dentro dessa comunidade terapêutica.”

A cena descrita é forte; descreve a entrada de Jorge a um tratamento sem que haja preparo prévio algum, externo ou interno, sem que haja protagonismo dele na decisão, a internação é involuntária e as palavras “arrastar” e “apagar” carregam em si a recusa de Jorge frente a situação; como há adesão a um tratamento onde a entrada é feita a força, sem consentimento e sem *sentido ontológico* algum?

Consentimento é fator indispensável para que se possa aproveitar e prosperar em qualquer experiência vivida, porém ressalto aqui o *sentido ontológico* como fator ainda mais significativo; Jorge contou da sua experiência com internações voluntárias.

“(Passei por) uma série de outras 13 internações, só que todas de forma voluntária. Voluntária entre aspas, né? Porque eu aceitava pra não ficar vivenciando a pressão. (...) Era: ‘tá bom, tá bom, pode me levar. Pode me levar.’ Porque tem todo um apelo emocional, né? Tem todo um: ‘Aí, você tá acabando com sua vida. Ai, olha a mãe, tá chorando.’ E tal.”

Jorge colocou o termo voluntária entre aspas uma vez que aceitar é diferente de aderir, mas nesse trecho está posto a ausência que essa aceitação carrega de *sentido ontológico*, é posto

simplesmente o sentido *ôntico* de aceitar para não ser agredido, para não tornar aquela situação ainda mais violenta e para fingir estar compadecido com os argumentos de que ele estava acabando com a própria vida e que sua mãe estava chorando por sua causa; nesse trecho é percebido a quase apatia com a qual Jorge lidou com essa retórica e o quão enfadonho ele estava dela.

Não há nenhuma expressão de sentido *ontológico* no ingresso das internações voluntárias, assim como na primeira de carácter involuntário, quando Jorge acorda num galpão dentro da CT.

“Acordei no quarto 7. Que é o galpão. Aí aqui (gesticula com as mãos) tinha uma porta com grade, grade de cadeia mesmo. Aqui tinha uma janela grande, só que ela estava tapada com uma chapa de ferro. Uma chapa de ferro toda furadinha de prego. E aí a gente se revezava nessa porta e secava as cuecas na janela. Dentro desse galpão tinha 80 pessoas (...) no fundo tinha três cabines que eram banheiros sem porta porque pessoas já se suicidaram lá dentro e do lado tinha o quartinho de oração (...) que era onde os mais crentes iam orar ou era onde davam as disciplinas que eram as sessões de espancamento e aí isso tudo estava dentro de uma chácara linda... tinha 80 caras lá dentro e bom acordei lá.”

Jorge contou de acordar no interior da comunidade em Cotia, mas algo nele dormiu. Ele descreveu novamente usando a palavra “apagou”.

“Antes (de ser internado) , eu era um jovem sonhador. Todo... Muito namorado. Machucado, como eu disse. Mas, ao mesmo tempo... Sempre vivo, (...) curioso pra caramba. Aí lá dentro (da Comunidade Terapêutica) eu apaguei, né?”

Traduzo o termo ‘apagar’ aqui posto como perda do *ser ontológico*, do *ser* como verbo, resultando em um ser sem ação e sem protagonismo, expressando essa perda do *ser-aí* e mostrando o sofrimento decorrente da restrição de possibilidade existencial. Ele seguiu sua narrativa.

“E eu não tinha um dia que eu não ouvia que a homossexualidade era pecado, que as pessoas eram homossexuais, porque... tinham o espírito da pombagira. (...) Então, nossa, eu me sentia um lixo por eu ser gay.”

“E... antes de ser internado, eu era mais... Eu tinha mais trejeitos, assim, eu tinha mais... Eu era mais pintosa. E aí eu saí das internações machinho, sabe? Podado. Castrado, podado.”

Jorge conta que carrega essa pasteurização até hoje, conta com certa dor na voz que não consegue mais ser tão “pintosa”, essa é uma restrição que o acompanha até hoje. Faço aqui um parêntese, para assumir que para mim foi inesperado quando ele contou sobre sua sexualidade na entrevista, e também faço uma digressão para supor que um dos *sentidos ontológicos* do seu uso de crack, iniciado após a primeira internação, onde ficava “escandalizado” como “uma bicha louca” em suas próprias palavras, poderia ser uma tentativa de resgatar esse Jorge que conseguia “dar pinta”.

O ambiente da CT é cerceante e coercitivo. Jorge disse:

“Algumas (das internações) a gente (pacientes) ficava mais solto fisicamente, assim, outras a gente tinha que ficar também trancafiado dentro da tranca.”

“E dos espancamentos, eu vejo filmes, eu vejo documentário, eu vejo as fotos, né? É muito familiar pra mim.”

Nesse trecho ele distinguiu a restrição arquitetônica das comunidades pelas quais passou, mas me toca o sutil uso da palavra “também”, revelando que foi presente em todas as instituições outro gênero de restrição além da arquitetônica, o que classifico aqui como restrição existencial.

Porém, mesmo no interior desse ambiente tão redutor das possibilidades existenciais, as pessoas cavam alternativas para ampliar esse aprisionamento mental e físico e conseguir *ter-que-ser* imersos nas condições mais extremas de reclusão, o *ser-aí* ousa encontrar o *ontológico*. Na narrativa de Jorge essa ousadia se deu através do relacionamento entre os companheiros internados com ele.

“As conversas, era... era a gente contar a nossa vida, né? Era a gente falar dos nossos sonhos, do que já aconteceu com a gente, do que a gente já superou. Eu vi muitas histórias dentro de comunidade terapêutica, de outros internos”

“Fazer amizades ali e construir um companheirismo pra aguentar a dor que é estar encarcerado numa incerteza fodida num limbo assim do que vai ser da sua vida.”

As relações *eu-tu* feitas entre Jorge e outros internos é o que indicava a capacidade fundamental de explorar as possibilidades da existência do ser-ái. Entre eles percebemos a manutenção de sentido feita através de *sorge* (cuidado), a conversa entre eles era o momento de olhar o passado, a trajetória vivida até ali, e se apropriar dela, olhar o futuro e “falar de sonhos”, conciliar os três tempos e presentifica-los. As histórias compartilhadas sustentam o peso do ter-que-ser, sustentam a angústia de estar no “limbo”.

A expressão limbo diz de um tratamento sem proposta de elaboração, desprovido de projeto de vida, ausente de atividades que possam gerar interesses outros para além da droga, motivo que, teoricamente, os colocou lá dentro, diz de um tratamento que não estimula a apropriação do passado rumo a uma mudança para o futuro. É justamente as conversas que os dão possibilidade de se apropriar de suas trajetórias; mas Jorge confessou que elas eram policiadas.

“Em todas as comunidades terapêuticas, essa conversa entre a gente é a todo momento fiscalizada, a todo momento vigiada. (...) De todas as formas. Da ameaça, à medicalização, ao espancamento. (...) Você não pode livremente trocar ideia com alguém.”

“Então essas relações eram completamente... tinham que ser escondidas. Rebeldes. Rebeldes. Rebeldes.”

É a rebeldia que os alivia da angústia existencial, que abre espaço para construção de sentido e é justamente ela que entra como mais uma infração a ser inspecionada pelos “monitores”.

“A gente chamava de monitor que eram os caras que ficavam posicionados ali, fazendo a segurança. Mas eles eram pacientes.”

“E aí eles recebiam algum privilégio, tipo uma pizza no fim de semana, a promessa que com seis meses certinho ia sair, que eles faziam muito esse tipo de barganha. (...) Qualquer pessoa que tivesse uma promessa dessa, matava ou morria por isso.”

Leio os pacientes que se tornam monitores como exemplo explícito da “entificação”. O privilégio nasce com sentido *ôntico* pela promessa de liberdade ou da pizza, mas, com o decorrer da ambientação dentro daquele contexto, o fascínio que o poder contratual que o *ente* monitor os fornece cresce e o privilégio pode tomar sentido *ontológico* e simbolizar força e grandeza, assim eles se colocam nesse papel tão firmemente que é comum passarem a morar lá, se misturam com a instituição e se tornam personificações de cargos, aprisionados a condição de *ente*.

Esse fenômeno Jorge relatou que acontecia com os pastores também.

“(…) os pastores que tinha lá eram internos também, os mais crentes”

E até ele não escapa desse fascínio frente ao poder contratual:

“Eu queria, inclusive, construir uma (Comunidade Terapêutica) onde fosse tudo humanizado, sabe? Onde eu ia tratar bem as pessoas, ia ser tudo diferente. Imagina, eu estaria batendo em todo mundo. Porque é isso que a comunidade terapêutica condiciona. Não é porque eu sou ruim, é porque ela condiciona. Mas esse era meu sonho naquela época. (...) Eu queria montar um mini manicômio (...)”

A relação *eu-isso* que as CT's constroem fomentam que os internos desejem sair da categoria de *isso* e ocupar a de *eu*, mas nessa dinâmica de relação, seja o paciente, o pastor ou o monitor, estão todos aprisionados a seus cargos ou condições, passam a vida inteira por vezes exercendo a elas, morando na instituição, virando parte dela.

Jorge contou como a dinâmica entre os internos gerava aprisionamento das pessoas em cargos, mas, também como a relação entre eles podia ampliar as possibilidades de ser lá dentro a partir da troca de experiências numa relação rebelde de *eu-tu*, é argiloso esse movimento e seus desdobramentos; e apesar de contraditórios ambos fazem parte da mesma experiência contada.

É necessário, porém, uma enumeração de que a ampliação de possibilidades de ser era algo feito através da rebeldia das pessoas internadas e a restrição das possibilidades era feita por uma via institucional; o plano de tratamento era pautado em ações que restringiam os internos.

Somente após quatorze internações foi que Jorge se deparou com um plano de tratamento diferente dos moldes conhecidos por ele até então.

“Porque eu tinha acabado de sair de uma internação, aí eu tava em casa e vi na internet um... um chamado para uma terapia experimental (...) sobre skin picking, que é mania de se cutucar. E eu sempre tive essa mania. E aí eu me inscrevi. Nem pensei que eu ia ser chamado, só que eu fui.”

Nesse trecho vemos pela primeira vez o protagonismo de Jorge para procurar um tratamento. Foi ele quem se inscreveu na terapia disponível pelo IPQ (Instituto de Psiquiatria da USP) por vontade autêntica de tratar um sintoma próprio, uma pequena queixa que ele percebe e categoriza como um problema, o “skin picking”. E ele iniciou a terapia.

“E aí eu comecei a frequentar o Instituto de Psiquiatria duas vezes por semana. E aí vinha eu e meu pai. Porque eu pedia pro meu pai. ‘Pai, vamos comigo?’ (...) ‘Porque eu tenho medo de recair.’ E ele falava, ‘tá bom.’ E aí ele vinha comigo. Beleza.”

Além do protagonismo de Jorge à entrar no tratamento de “skin picking”, ele se organizou para pedir ajuda e companhia de seu pai e colocou o sair sozinho para o IPQ como uma ameaça ao seu bem-estar e a “recaída” como empecilho ao seu processo; enxergou o limite, e foi ele quem pediu para que o ajudassem a não o ultrapassar.

Na realização de ir a terapia de “skin picking” duas vezes na semana, vemos a apropriação de Jorge a um problema e a vontade de tratá-lo; a apropriação de Jorge a um limite e o sentido de respeitá-lo. Do outro lado vemos um pai que legitima, e um tratamento que começa a mostrar que não impõe.

“E aí eu passava por sessão de terapia ocupacional e às vezes com psicólogo, e eu não quis tomar remédio, não quis tomar medicação (...) então eles potencializaram mais a terapia ocupacional pra mim.”

Enxergo essa primeira experiência de não imposição uma vez que Jorge relatou haver abertura para acordo, onde ele, pessoa a ser cuidada naquele espaço, e equipe, corpo de cuidadores, negociam um contrato que abrange as disponibilidades da pessoa cuidada e as propostas do corpo de cuidadores, possibilitando adesão por parte do primeiro e engajamento por parte do segundo.

“(...) e não é que eu tive uma melhora na questão de se cutucar... ao mesmo tempo, aquela... uma vontade que eu tinha muito grande de... de usar crack também foi diminuindo.”

O tratamento não prometia diminuição da fissura, abstinência ou vontade do uso, mas proporcionou abertura existencial para que Jorge cuidasse de si, cuidasse de si por uma via indireta ao uso de substância. Esse olhar amplia a possibilidade de *ser* para além da dependência, mostra o *ser* de Jorge como alguém que, sim, tem questões com substâncias, mas também abrange outros problemas e complexidades, como o “skin picking”. Ao ampliar essa via de cuidado e começar a confiar na equipe, ele se inseriu pela primeira vez a um tratamento em liberdade.

“E aí, bom, ao longo de 2015 pra frente, foi um momento de muito aprendizado e de muito envolvimento. O que não quer dizer que em alguns momentos eu não tive as famosas recaídas (...) ou que eu não tive um retorno ao uso problemático, tive, só que a saída desse uso problemático começou a ser diferente”

“Sabe, minha família não estava mais viciada em internação, e não estava mais crente no discurso daqueles caras (da Comunidade Terapêutica). Estavam abrindo outras possibilidades.”

O marco temporal de 2015 é importante porque convida a realidade em meio a embriaguez de um relato tão potente e bonito: há quase dez anos Jorge iniciou o tratamento em liberdade, a trajetória não é simples e não é linear, ele relata voltas momentâneas ao uso de

padrão dependente e modo abusivo, mas o diferencial ele pontua como sendo a saída desses momentos de risco, contando não mais com a única perspectiva - e fantasma - da internação. Ele relatou que sua família não estava mais "viciada" em internação; vício que intoxica e reduz as possibilidades de *ser* tanto como seu vício em crack exposto nos primeiros parágrafos desta análise.

Assim como não estavam mais intoxicados pela retórica que Jorge estava destruindo a própria vida ou sendo o único motivo do choro da mãe, as questões outras que permeavam esse contexto familiar começaram a também ser passíveis de cuidado e tratamento.

“E nisso, em paralelo, meu pai, que ficava lá nos corredores (enquanto acompanhava Jorge para ir terapia sobre skin picking) com os pacientes e com as professoras e com os terapeutas né (...) ele também começou a largar o álcool.”

“E aí ele mudou, ele virou daquele cara violento, insuportável que ele era, que eu queria que ele morresse, ele se tornou um grande amigo meu, amigo da minha mãe, eles viraram um casal”

As questões da vizinhança, do território, da vida mundana, começaram a ser vistas e apontadas.

“Quem nunca ouviu dizer que tá usando droga por ser sem vergonha? ‘Ah, tá usando droga porque é um sem-vergonha.’ Com um sem-vergonha tem que fazer o quê? Bater. Então as famílias acham também que se tomar um chacoalhão, elas não vão falar “Ah, eu adoro que meu filho seja espancado”. Não, elas vão falar “Um chacoalhão”.

“E Osasco, eu não sei se você sabe, é a cidade da chacina, né? (...) Jardim Novo Osasco, que é a periferia de Osasco, que era um ambiente onde a gente toda semana estava ouvindo que alguém foi baleado pela polícia e diversos tipos de repressão (...)”

“Muitos dos nossos se envolvendo com a criminalidade, acesso fácil à substância, às fitas, a se envolver nas fitas, a violência política, violência policial, enfim, várias.”

“E com uma família assim bem desestruturada, o desamparo eu acho que é a palavra certa.”

Essas questões expressam relevância, mas que só tem peso em liberdade. Quando se está internado o ser é afastado da relevância direta que elas carregam, afastamento que pode caber em contextos de sobrecarga e em outros moldes; porém, a internação prolongada e disponível no interior das CT's revelam o afastamento do sujeito dessas questões sem elaboração alguma, justamente por partilhar de uma visão que o tratamento deve combater única e exclusivamente a substância sem olhar a heterogeneidade de situações que podem vir a ser decorrência do agrupamento que envolve substância, ser e contexto.

Assim como é multifatorial os fatores que levam o infortúnio da saúde de um indivíduo, é multifatorial a prosperidade de seu tratamento; mas defendo, sustentada pelo relato de Jorge, que o que esses fatores carregam em comum é a abertura que eles dão as possibilidades existenciais, fatores que ajudam Jorge a ampliar sua narrativa para além do *ente* drogado e “craqueiro”, fatores que o ajudam a se apropriar da sua trajetória e dar sentido a ela, se apropriar do contexto familiar e se apropriar do contexto territorial, e a partir disso possibilitaram que ele escolhesse como levar a própria existência, o próprio peso de *ter-que-ser*.

“Eu tô abstêmio, já tenho aí... tô indo pro quarto ano, de crack, cocaína, e também não consumo álcool nem maconha (...) E quando eu falo que eu fiquei abstêmio, eu tô querendo dizer que eu fiz uma escolha... Não é porque a droga não é legal. Ela é ótima, mas enfim... Eu só não estou abstêmio do tabaco e de todas as outras drogas que vem na alimentação e nessas coisas. Mas essas que me pegam de um modo diferente, eu escolhi ficar afastado.”

A possibilidade de escolha aparece nítida no relato e pode ser lida como autêntica uma vez esse trecho revela o sentido que estar abstêmio tem para o *ser-aí* Jorge; percebo na colocação dele frente às drogas que “pegam de um modo diferente”, como ele percebe e se apropria dos danos que o seu uso dessas substâncias o acarreta, estando expresso aí o sentido *ontológico* que essas abstinências tem para ele; não tem a ver com a retórica de que a droga é ruim, ele admite “ela é ótima”, mas amplia a possibilidade existencial de a droga ser ótima e mesmo assim ele escolhe se afastar dela.

“Eu gosto muito de maconha. Só que na minha quebrada, se eu for comprar maconha, vou ter que comprar no mesmo lugar que compra o crack. E eu não quero me colocar nessa vulnerabilidade. Saca? E eu também não quero ficar fazendo ninguém de lagarto mandando trazer maconha pra mim.”

Acrescento também esse trecho que revela o sentido *ôntico* necessário para sustentar as movimentações *ontológicas*. Jorge se afasta da maconha a fim de se proteger, uma estratégia *ôntica* e contextual embasada a um sentido *ontológico*; ser-no-mundo é aprender a fazer concessões com a existência.

“E aí hoje, né? Hoje quem sou eu? Eu acho que eu sou alguém... com muitas cicatrizes e alguém também que tá muito feliz de ter conseguido ressignificar muito do que eu passei.”

Concluo essa análise com essas palavras de Jorge que expressam a apropriação da sua trajetória e seu resgate do modo ser autêntico após tamanha restrição das possibilidades existenciais. A capacidade fundamental de abertura assegura que haja *sorge* (cuidado) dele consigo, na sua relação *eu-tu* mesmo dentro do contexto coercitivo das CT's e na sua relação familiar mesmo após anos de congelamento existencial numa relação *eu-isso* em que ocupou papel de *ente* drogado e na relação eu-mundo com as decorrências e adversidades existenciais.

### 5.3 Ressonâncias

O relato de Jorge ressoa em mim como uma carga de esperança frente a uma realidade tão desafiadora como a das pessoas com histórico de internação em Comunidades Terapêuticas. Em suas próprias palavras ele me avisa logo no começo: “Tem um final feliz, tá? Eu vou contar ele ao longo da história”. Difícil e bonita a história de Jorge, que eu tive o prazer imenso de conhecer, e discorrer, neste trabalho; que me tocou de maneira profunda e bela.

Porém, é necessário declinar um pouco da poesia e encarar que esse desfecho não é o mais comum; não raras vezes a história termina longe de um “final feliz”. E que isso me sirva como lembrete de me mobilizar rumo a uma prática intervencionista. Colher relatos é importante e transformador, mas o impulso que aponta minha formação em Psicologia é o de depositar esforços para proporcionar relatos outros, em outros espaços que não as CT's, com outras formas que não aprisionadas e em outros modelos que não verticais.

## 6 Considerações Finais

Esse trabalho se encerra no papel, mas segue adiante dentro de mim; vai para além de dedilhar no teclado meus esforços à uma promoção de saúde mental em liberdade e com protagonismo do *ser-aí*, porém, a escrita e investimento nesse trabalho de conclusão de curso foi para mim um grande aprendizado e considero que o objetivo dessa pesquisa foi cumprido com seriedade, mas não atingiu sua integralidade.

Houve o estudo da capacidade fundamental do ser de explorar e ampliar as possibilidades da existência no interior de instituições punitivas e carcerárias como as Comunidades Terapêuticas, tendo sido possível cumprir esse primeiro objetivo, expresso principalmente pela rebeldia de Jorge como de ampliação existencial e apropriação do tratamento a partir do pontapé da terapia de “skin picking”.

Porém, o trabalho caminhou, junto ao rico relato do participante, a uma análise mais voltada para como a restrição de possibilidade é construída a partir de ladeados *ôntico*, como o estigma e proibicionismo, que aprisionam as pessoas a papéis identitários vazios, e como o cuidado efetivo e ampliação desses papéis só foi possibilita em decorrência dos subterfúgios criados e usados pelo participante e não em vias institucionais.

Logo, considero que a pesquisa não cumpriu o objetivo de olhar os subterfúgios existências levantados a fim de construir estratégias institucionais efetivas, como a princípio foi proposto; mas acredito que esse ponto extrapolou a expectativa e acarretou a hipótese de que as instituições, apesar de centrais e importantes, não são o ponto chave para criação de estratégias de cuidado e talvez nem devam ocupar esse lugar, e sim que seu papel principal deva ser promover a ampliação de possibilidade existencial para que o *ser-aí* escolha as estratégias que lhe fizerem sentido, que os ajude na árdua tarefa de se apropriar dos seus limites e desejos.

Portanto, esse trabalho se encerra na antemão do seu objetivo, ao mostrar como o cuidado efetivo foi possível decorrente dos subterfúgios usados pelo participante e não em vias de alocar isso a um plano de cuidado institucional, mas que o plano de cuidado aloque em seu corpo a promoção dessa ampliação de possibilidade.

Sugiro a quem se propuser a pesquisar sobre o cuidado nas instituições a partir da fenomenologia, que se debruce sobre esse tema com o olhar aguçado à “pequena queixa” como expressada por Jorge a partir do “skin picking”, como porta de entrada a uma aproximação de

si com si mesmo, como uma porta *ôntica* a entrada em questões *ontológicas*. E que se debruce também sobre como a equipe dos serviços públicos e de caráter integral podem se aproximar dessa retórica.

Os maiores desafios nesse processo de escrita foram divididos no âmbito prático e etéreo: a maior dificuldade prática se deu atrás da desafiadora escrita e leitura acadêmica fenomenológica e minha vontade de tornar os conceitos acessíveis para além dos estudiosos do campo.

Já a maior dificuldade etérea foi em arcar com as movimentações internas e de identificação que o trabalho me proporcionou, sendo desafiador não apenas o investimento de tempo e estudo no tema, mas também o investimento de me encorajar a me aproximar da vivência no interior das instituições totais e as reverberações dela na vida dos participantes.

Em contrapartida, a maior gratificação do processo foi o privilégio de ouvir essas vivências, de ter tido a possibilidade de cuidar desses resquícios e recordações estrangeiros e me aproximar deles. Compreendo essa escrita como subterfúgio *ôntico* para minhas próprias questões *ontológicas*.

## REFERÊNCIAS

- ARENDDT, Hannah. **As origens do totalitarismo. Anti-semitismo, imperialismo, totalitarismo.** Cia das Letras, São Paulo, 1991.
- ARENDDT, Hannah. **Responsabilidade e julgamento.** Cia das Letras, São Paulo, 2004.
- BAREMBLITT, Gregório. **Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática.** 5ª ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1992.
- BASAGLIA, Franco. **A Instituição Negada - relato de um hospital psiquiátrico.** Rio de Janeiro: Graal, 1985.
- BASTOS, Francisco; FONSECA, Elize. **Políticas de Redução de Danos em Perspectiva: Comparando as Experiências Americana, Britânica e Brasileira.** ACSELRAD, G. Avessos do Prazer: 10 Drogas, Aids e Direitos Humanos, FioCruz, Rio de Janeiro, 2005.
- Boss, M. **Análise Existencial - Daseinsanalyse: Como a Daseinsanalyse entrou na Psiquiatria.** Daseinsanalyse - Revista da Associação Brasileira de Daseinsanalyse, 1997.
- Boss, M. **Angústia, Culpa e Libertação: Ensaio de Psicanálise Existencial.** Tradução de Bárbara Spanoudis. 2a. ed. São Paulo: Duas Cidades, 1977.
- BRASIL. **Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940.** Código Penal. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez.
- BRASIL. **Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001.** Brasília: Diário Oficial da União. BRASIL.
- Brasil. Ministério da Justiça e Cidadania. **Portaria Nº 13.297/2016,** de 16 de junho de 2016.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). **Portaria Nº 3.088,** de 23 de dezembro de 2011.
- BUBER, Martin. Eu e Tu. **Tradução do alemão, introdução e notas por Newton Aquiles Von Zuben.** 10. ed. São Paulo: Centauro, 2001.
- CARNEIRO, Henrique. **Drogas: a história do proibicionismo.** São Paulo: Autonomia Literária, 2018.
- CARNEIRO, Henrique. **O uso das drogas como impulso Humano e a crise do Proibicionismo.** Drogas e Sociedade: perspectivas para além do proibicionismo. Instituto de Saúde, São Paulo, p.23-32, 2017.
- CFP. Conselho Federal de Psicologia. **Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas.** Brasília, 2018. 172 p.
- ERASMO CARLOS. **Gente aberta.** Universal Music, 1971.
- FORGHIERI, Yolanda Cintrão. **Psicologia fenomenológica: fundamentos, métodos e pesquisas.** São Paulo: Pioneira, 1993.

GAL COSTA. **Negro amor** [Vinil]. Caras & Bocas. 1977.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, Prisões e Conventos**. Tradução de Dante Moreira Leite. 7ª edição. São Paulo: Editora Perspectiva, 2001.

HEIDEGGER, Martin. **Ser e tempo (1927), Partes I e II**. Tradução de Márcia Sá Cavalcante Schuback, Petrópolis: Vozes, 2002.

LAUXEN, Roberto Roque. **O alcance ontológico da fenomenologia da ação de Paul Ricoeur**. São João del Rei: Revista Estudos Filosóficos, 2010.

SASSARO, Tayara Felipe Pinheiro. **Avanços e Retrocessos da Agenda Contemporânea: A Ascensão das Comunidades “Terapêuticas” e o projeto neoliberal na Política De Saúde Mental no Brasil**. Rio de Janeiro, 2021.

SECOS & MOLHADOS. **Rondo Capitão**. [Vinil]. São Paulo: Continental, 1973.

SODELLI, Marcelo. **Aproximação dos sentidos: Formação de Professores, Educação, Drogas e Ações Redutoras de Vulnerabilidade**. Biblioteca Ana Maria Poppovic, São Paulo, 2006.

SODELLI, Marcelo. **Uso de drogas e prevenção: da desconstrução da postura proibicionista às ações redutoras de vulnerabilidade**. São Paulo: Iglu, 2010.

VIEIRA DE OLIVEIRA, Marília de Fátima; CARRARO, Telma Elisa. **Cuidado em Heidegger: uma possibilidade ontológica para a enfermagem**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, vol. 64, núm, pp. 376-380, mar/abril. 2011.

## **APÊNDICE A - Roteiro da Entrevista**

### **Primeira etapa:** criação de vínculo e promoção do conforto de participante

1. Você já participou de uma pesquisa antes?
2. Como se sentiu ao ser convidado para participar desta pesquisa?

### **Parte 1:** Autodefinição e vivências na CT

1. Como você diria quem é você para alguém?
  - Quando estava lá se sentia sendo você?
2. Dentro da CT que você ficou institucionalizada era possível exercer essas características e vontades?
3. Como era sua rotina durante o processo de internação?

### **Parte 2:** Relações dentro da instituição

1. Você estabeleceu relações significativas lá dentro?
  - Havia características da instituição na maneira que você se relaciona dentro dela?
  - Nas suas relações lá dentro você se sente influenciado pela instituição?
2. Como você percebe a influência da instituição no modo que você se relacionava lá?

### **Parte 3:** Pós passagem

1. Como você percebe a influência da instituição no modo que você se relaciona no mundo atualmente?
  - E agora como tem sido?
  - Percebe alguma influência hoje no que foi vivido lá?

### **Final**

1. Como se sentiu ao relatar sua história?