



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA- UNB
FACULDADE DE CEILÂNDIA- FCE

GISELE SILVA SANTOS

**A RELIGIÃO BATISTA E O “TRATAMENTO” DE USUÁRIOS DE
“CRACK”: UM ESTUDO DE CASO - CRISTOLÂNDIA/DF**

Brasília – DF
(2013)

Gisele Silva Santos

**A RELIGIÃO BATISTA E O “TRATAMENTO” DE USUÁRIOS DE
“CRACK”:
UM ESTUDO DE CASO - CRISTOLÂNDIA/DF**

Monografia apresentada à banca
examinadora do curso de Saúde Coletiva
como exigência final para a obtenção do
título de bacharel em Saúde Coletiva.

Orientador (a): Rosamaria Giatti Carneiro

Brasília- DF
(2013)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente e acima de tudo quero agradecer a Deus por permitir que eu pudesse realizar esse sonho e por sempre ter me guiado e iluminado meu caminho durante essa caminhada.

Aos meus pais, por sempre me apoiarem e por todos os ensinamentos passados. Eu sou grata pelo exemplo que vocês são em minha vida. Mãe, sem dúvida, eu jamais teria conseguido me formar sem sua ajuda, te admiro bastante e obrigada por todas as vezes que levantou cedo para me ajudar.

Aos meus dois irmãos Gabriela e Junior, obrigada pela ajuda, pelas caronas, até mesmo pelas brigas, mas obrigada principalmente pelo amor e pelo carinho incondicional dedicado a minha pessoa.

Jamais poderia esquecer as minhas amigas da UnB, vocês fizeram os meus quatro anos de estudo mais divertidos. Obrigada pela paciência nos trabalhos e pelas tantas vezes que ficamos de madrugada estudando para provas. Obrigada pelas risadas nos congressos e obrigada principalmente pelo companheirismo.

Um agradecimento especial às minhas grandes amigas, que tenho como irmãs: Nathacha, Larissa e Aryanne. Vocês fizeram a minha vida melhor, mais divertida, todo ser humano deveria experimentar em algum momento de vida as histórias que vivemos. Eu me lembro e fico emocionada. Obrigada meninas pelas saídas, pelos conselhos e por toda paciência comigo.

Quero agradecer também a todos os entrevistados que puderam doar um pouco do seu tempo para me ajudar na pesquisa, enfim a todos que contribuíram direta ou indiretamente na elaboração desse trabalho, meus sinceros agradecimentos.

*A alegria é uma força curativa, que implica uma
aceitação profunda da dor e do sofrimento. A alegria não
é o oposto da tristeza, da dor ou do sofrimento,
ela os envolve e os transcende; sem ela não há cura.*

Ana Cristina Vargas.

**A RELIGIÃO BATISTA E O “TRATAMENTO” DE USUÁRIOS DE
“CRACK”:**

UM ESTUDO DE CASO - CRISTOLÂNDIA/DF

GISELE SILVA SANTOS

BANCA EXAMINADORA

Profa. Rosamaria Giatti Carneiro (FCE/UnB)

Orientadora

Profa. Silvia Guimarães (FCE/UnB)

Profa. Érica Quinalgia (FCE/UnB)

RESUMO

O consumo de drogas tem aumentado em nossa sociedade, principalmente o uso de “crack”, que é uma droga derivada da cocaína, porém, com sintomas mais agravantes. Devido ao alto consumo da droga, lugares como a “cracolândia” passaram a existir. Nesses ambientes convivem usuários da droga e traficantes em meio à movimentação cotidiana das cidades. Drogas como o “crack”, têm trazido inúmeros debates entre vários grupos de nossa sociedade e projetos de lei foram recentemente criados, entre eles, o da internação compulsória. Sabe-se que, nesse conjunto de propostas, algumas instituições religiosas têm trabalhado com o tema “drogadição”, como uma proposta terapêutica. A religião pode ter um poder muito influenciador na vida do ser humano e vir a mudar certos hábitos de vida. De acordo com Rabelo (2010, p.3) o “tratamento” religioso traz algumas vantagens em relação ao “tratamento” biomédico, pois o “tratamento” religioso pode gerar maior comunicação e, com isso, uma maior identificação por parte do grupo. A cura e a doença são vistas de modos distintos em cada grupo religioso. Para a Igreja Batista, a cura é algo divino e, por isso, o projeto não trabalha com uso de medicamentos, mas somente com a oração e o trabalho comunitário. Por ser algo que está no dia-a-dia do homem, a religião pode vir a mudar hábitos diários ou até mesmo estilos de vida. Partindo dessas premissas, esse trabalho tem como objetivo principal investigar como a religião pode influenciar no “tratamento” de ex-usuários de “crack”, a partir da reflexão sobre a experiência do Projeto “Cristolândia”, da Igreja Batista no Distrito Federal. Trata-se de uma pesquisa qualitativa com entrevistas semiestruturadas com “alunos” e coordenadores do projeto em questão, cujos resultados apontam para a religião como um sistema de organização de mundo e de interpretação, bem como para a dimensão da autoajuda e do reconhecimento como componentes importantes para o “tratamento” de dependentes de drogas.

Palavras - chaves: drogas, religião, sistemas de cura e autoajuda.

SUMÁRIO

Introdução	8
-Notas metodológicas	14
Capítulo 2 - Itinerário terapêutico, Projeto “Cristolândia” e a promessa da Salvação Espiritual	17
2.1- Percepções dos “alunos” sobre a “Cristolândia”	26
2.2 – Significados do projeto e o medo de deixá-lo.....	29
2.3 - Trajetórias de vidas dos “alunos”: antes e na “Cristolândia”	31
- O caso de AC	31
- O caso de JC.....	34
- O caso de W	37
- O caso de K.....	39
- Histórias de vida, conexões e percepções:	41
Capítulo 3 - A religião como um sistema de cura e de círculo de “autoajuda”	44
3.1. Religião como autoajuda que pode curar.....	49
Considerações Finais	54
Referências Bibliográficas.....	57
ANEXOS:.....	60

Introdução

O consumo de drogas tem se mostrado um dos mais complexos e inquietantes fenômenos de nossos tempos. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1981), “droga é toda e qualquer substância, natural ou sintética que, introduzida no organismo, modifica suas funções biológicas e possivelmente a sua estrutura”. O “crack” é uma droga psicotrópica que, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1981), age no sistema nervoso central produzindo alterações de comportamento, humor e cognição, sendo, portanto propícia a causar dependência química.

No site do programa federal “crack é possível vencer”¹ encontramos a definição e o histórico da droga. Segundo suas linhas, o “crack” é obtido a partir da mistura da pasta-base de coca ou cocaína refinada com bicarbonato de sódio e água. Quando aquecido a mais de 100°C, o composto passa por um processo de decantação no qual as substâncias líquidas e sólidas são separadas. O resfriamento da porção sólida gera a “pedra de crack” que concentra os princípios ativos da cocaína. O “crack” geralmente é fumado com cachimbos improvisados, feitos de latas de alumínio e tubos de PVC.

Por ser uma droga barata, há um grande aumento no número de usuários de “crack” nos últimos anos. O “crack” surgiu nos Estados Unidos, na década de 1980, em bairros pobres de Nova Iorque, Los Angeles e Miami. O baixo preço da droga e a possibilidade de fabricação caseira atraíram consumidores que não podiam comprar a cocaína refinada mais cara e, por isso, de difícil acesso. Aos jovens atraídos pelo custo da droga juntaram-se depois os usuários de cocaína injetável, que viram no “crack” uma opção com efeitos igualmente intensos¹. No Brasil, a droga chega no início da década de 1990 e se dissemina inicialmente em São Paulo, por ser uma das grandes metrópoles do país.

A chegada do “crack” ao sistema nervoso central é quase imediata: de 8 a 15 segundos, em média. É por essa razão que o “crack” pode ocasionar dependência mais rapidamente, o efeito imediato inclui sintomas como euforia, agitação, sensação de prazer,

¹ Site do programa “crack é possível vencer” <http://www.brasil.gov.br/enfrentandocrack/publicacoes/crack-e-possivel-vencer-1/view>, acessado em: 02/03/2013.

irritabilidade, alterações da percepção e do pensamento, assim como alterações cardiovasculares e motoras, como a taquicardia². Como atinge o sistema nervoso central, substâncias como a dopamina, noradrenalina e serotonina, responsáveis pelo planejamento, pensamento, controle dos impulsos, sensação de prazer e poder ficam acumulados nos receptores do sistema nervoso. O uso contínuo da droga leva à saturação dos receptores do sistema nervoso. O corpo, então, reduz o número de receptores para neurotransmissores presentes na membrana, diminuindo, assim, sua atividade e conseqüentemente, mais dopamina (hormônio do prazer) permanecerá sem se ligar aos receptores. O resultado é um quadro de euforia e de prazer muito mais intenso do que as situações que estimulam o sistema naturalmente. Isso reforça a busca pela substância psicoativa, a fim de satisfazer a necessidade da recompensa. Quando os níveis da droga caem, as quantidades de dopamina e de noradrenalina também se veem reduzidas, voltando aos níveis normais. Com essa redução de atividade dos neurônios, entra-se em fase de abstinência e com isso a busca da droga acontece para que se volte a ter tal estímulo.³

O “crack” é uma droga muito barata, pois há pouca quantidade de cocaína e vestígios de várias outras drogas. Devido a isso o seu acesso é alto e atinge a todos os grupos sociais, de todas as idades e níveis econômicos. Nas grandes cidades surgiram as “cracolândias”, local onde ficam aglomerados os usuários da droga, entranhados no cotidiano da cidade e de seus transcendentes. Com o tempo, a droga chegou aos pequenos municípios e veio atrelada à ideia difundida pela mídia de que estaria conectada à violência e não a um problema social determinado e a ser compreendido. Nesse sentido, o que a mídia transmite para o público é um discurso de que os “drogados” são animais irracionais, que não sabem o que estão fazendo e que, por isso, agem com violência. Em minha leitura, o grande problema é que não pensam o “crack” como uma questão de saúde pública e, com isso, o governo parece querer acabar com as “cracolândias” usando um discurso de que os traficantes estão lá, sem refletir sobre a questão de modo mais profundo e considerando o social e experiências individuais.

Diante disso, ao encarar a “cracolândia” como uma área de traficantes e querer apenas limpar a cidade corre-se o risco de piorar ainda mais a situação daqueles que estão seriamente

² www.brasil.gov.br/crackepossivelvencer, acessado em 28/02/2013.

³ www.virtual.epm.br/material/depquim/9flash.htm acessado em 18/03/2013.

dependentes da droga. Entretanto, percebe-se que as ações de combate ao “crack” não estão sendo efetivas, na medida em que, de acordo com o Ministério da Saúde, estima-se existir no Brasil mais de 1.000.000 de pessoas doentes por essa “epidemia”⁴.

O importante é ter em mente que o uso da droga pode causar inúmeros problemas para a saúde, como derrames, danos cerebrais (perda da memória), quadros de depressão e de ansiedade. No entanto, o uso de “crack” não parece ser discutido e pensado a partir da visão de uma pessoa que veio de um sistema desigual e que pode ser/estar fragilizada por sua condição, prevalecendo ou uma visão biomédica e ou criminalizadora do usuário.

Para que se possa ter uma ideia do que ora coloco, o governo de São Paulo, por exemplo, concebeu a internação dos usuários de drogas como saída para as “cracolândias. Essa proposta de controle e “tratamento” do uso de “crack” tem recebido muitas críticas e chegou a ser vista como uma política de “limpeza” dos indesejados e também como uma falta de respeito à autonomia da vontade do usuário, que tem o direito inviolável de escolher se quer ou não ser internado para recuperação. Segundo especialistas da ONU (Organizações das Nações Unidas) e da OMS (Organização Mundial da Saúde), a internação compulsória de dependentes de “crack” não seria a maneira mais eficiente de se lidar com o problema do vício. Sobre a questão, em entrevista para a BBC Brasil, o médico GERRA (2013) argumenta ser necessário, bem ao contrário, oferecer aos dependentes “serviços atrativos e uma assistência social sólida”⁵. Em suas palavras,

Uma boa cura de desintoxicação envolve “tratamento” de saúde, inclusive psiquiátrico para diagnosticar as causas do vício, pessoas especializadas e sorridentes para lidar com os dependentes e incentivos como alimentação, moradia e ajuda para arrumar um emprego. (Gerra, 07/02/2013)

É melhor encorajar o sistema voluntário de “tratamento”. É difícil forçar alguém a se tratar. Se você oferecer uma chance para as pessoas

⁴ www.portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/area/312/comunicacao. HTML, acessado em 13/03/2013.

⁵ Conforme, <http://novohamburgo.org/site/noticias/pelo-brasil/2013/02/07/oms-critica-internacao-compulsoria-de-viciados-em-crack>, acessado em 01/07/2013

se recuperarem e terem comida, alguns vão agradecer, outros vão querer voltar para onde estavam. (Gerra, 07/02/2013)

Em recente palestra no “Congresso Internacional sobre Drogas: Lei, Saúde e Sociedade”, no início do mês de Maio de 2013, em Brasília, Maté afirmou que “as drogas não causam dependência”.

Em 20 anos trabalhando com usuários em Vancouver, eu nunca conheci nenhum dependente que não tivesse sofrido algum tipo de abuso na infância – abuso sexual ou algum trauma emocional muito grave (Maté, comunicação oral no “Congresso Internacional sobre Drogas: Lei, Saúde e Sociedade”, 04.2013).

A dependência não reside na droga – ela reside na alma. É que quem sofreu abusos severos na infância acaba tendo sua química cerebral alterada e cresce com um eterno vazio na alma. Frequentemente esse vazio acaba sendo preenchido com alguma dependência. Pode ser uma droga, ou qualquer outro comportamento que traga algum alívio, ainda que temporário: compras, sexo, jogo, comida, religião, internet. A cura para a dependência, portanto, não é a destruição da droga: é o preenchimento do vazio na alma. Para o médico crianças que foram muito mal tratadas acabam virando adultos “viciados”. Nós punimos as mesmas crianças que falhamos em proteger (Maté, “Congresso Internacional sobre Drogas: Lei, Saúde e Sociedade”, 04.2013)

Diante disso, Maté entende que:

Essas pessoas precisam não é de cadeia nem de conversão forçada nem de projetos de lei medievais como o que está tramitando agora no Congresso, com apoio do governo federal – é de compreensão e de ajuda para encontrar algo que ajude a dar sentido para as suas vidas. (Maté, “Congresso Internacional sobre Drogas: Lei, Saúde e Sociedade”, 04.2013)

Nesse conjunto de esforços, observa-se uma participação por parte das lideranças religiosas como um grupo de apoio aos dependentes químicos. Como exemplo, tem-se o Projeto “Cristolândia/DF”.

Existem alguns projetos institucionais que vêm para ajudar esse grupo, como o Instituto “crack, nem pensar”. O instituto “crack, nem pensar” é uma organização de direito privado sem fins lucrativos, voltada à produção e disseminação de conhecimento e à capacitação de agentes sociais para atuar no combate às drogas no Rio Grande do Sul e em Santa Catarina.

O projeto “Cristolândia”, que será objeto deste trabalho, é um trabalho da Convenção Batista, sem fins lucrativos que visa a recuperação de usuários de “crack”, por meio de uma formação cristã, assim como o projeto do Sul do país antes citado. Alguns projetos trabalham com esse viés da religião para a cura de dependência, pois se acredita que a religião tem uma função social muito forte na nossa sociedade, no sentido de mudança de hábitos e até mesmo das maneiras de se relacionar com as pessoas e quanto à forma como se vê o mundo e o problema social e pessoal enfrentado. Sendo assim, parte-se da ideia de que a religião tem essa força pela existência da fé, que seria confortante acreditar em algo que dê esperança e que contribuiria para a superação das dificuldades da abstinência e necessidade de uso da droga.

Os autores Savio e Bruscin (2008, p. 24) afirmam que temos de entender a religião como aspecto importante na experiência humana, visto que a religião está presente em nosso cotidiano, na medida em que os “fiéis” levam uma vida em que Deus esteja presente em todos os momentos. Para o grupo que acredita em Deus, o mundo espiritual tem um poder de influência grande na vida das pessoas, uma vez que as realidades e as experiências espirituais podem tornar os comportamentos humanos diferentes, influenciando na identidade, no modo de agir, no modo de falar, de se relacionar, de cuidar do corpo e no estilo de vida, já que os valores religiosos podem oferecer uma estrutura de referência aos comportamentos humanos.

Os valores espirituais ajudam a enraizar os valores de saúde mental em termos dos universais, e a perspectiva espiritual torna mais fácil de estabelecer uma estrutura moral de referência, porque vê o mundo em termos de ser carregado de valores (Savio e Bruscin, 2008, p.24).

Outro aspecto interessante e importante desses projetos terapêuticos religiosos para a cura da dependência química parece ser a autoajuda, o reconhecimento e o acolhimento recebido nesses grupos. Os usuários de droga muitas vezes chegam ao grupo em estado deplorável físico e moral e não conseguem mais se perceber dentro da sociedade. Essa sensação geraria a exclusão social, posto se sentirem inferiores e com muita vergonha de todos os seus familiares. Dessa forma, nesses lugares de grupos de apoio, que é um local no qual se reúnem diferentes pessoas com um ideal de superação do vício, são tratados com respeito e dignidade, pois seriam pessoas iguais e que entenderiam suas angustias, ao invés de julga-los. Posto desse modo, vigora a ideia de que esses grupos de apoio e de autoajuda têm um papel importante de recuperação de viciados em nossa sociedade.

Segundo (Giddens apud CAMPOS, 2009, p.2), “nas sociedades contemporâneas, um número maior de pessoas pertence a grupos de autoajuda do que de partidos políticos”. Nesse sentido, ao chegarem a qualquer um dos grupos religiosos ou grupo de apoio pode-se pensar que readquirem uma identidade em um novo grupo sem que pedir nada em troca, sem cobranças ou condenações. Campos (2009, p.3) que realizou uma etnografia sobre os dependentes de álcool em São Paulo e na França, esses grupos funcionam pela autocompreensão e pela comunicação, as pessoas que participam de seus espaços e reuniões sabem que o conteúdo das conversas não vai sair do interior do grupo, sentem-se reconhecidas e isso gera uma confiança que contribui para o resultado do sistema de cura e abstinência.

Em suas linhas, o contato físico, sem preconceitos, impressiona e valoriza os dependentes químicos. Existem ainda alguns projetos de cura de dependentes onde se proporciona atendimento psicológico individual, valorização das potencialidades individuais e apoio dos líderes religiosos sem julgamento, o que auxilia na formação de uma nova estrutura familiar, facilitando, assim, a recuperação e diminuindo o índice das recaídas. As religiões, então, usam de vários artifícios para manter o controle da recaída e um deles é a oração.

Para aqueles que se submetem a esses tipos de “tratamento”, a oração é como um alimento, tem de acontecer em mais de um momento do dia. Essa oração parece ter uma função terapêutica significativa e os seus efeitos chegam, por vezes, a serem percebidos como um fármaco.

A oração não é só importante para isso, pois é através dela que se pede proteção para Deus, força e apoio para aguentar as tentações do dia-a-dia, para amenizar o sofrimento. Por isso, gera uma sensação de alívio, de desabafo e de divisão de problemas (Sanchez e Nappo, 2008, p. 265-272)

Esse campo, o dos sistemas religiosos de cura, é de muito interesse para a Saúde Coletiva, onde me situo, visto trabalhar com o objetivo de promover e de mapear situações sociais que envolvam a prática em saúde, cuidados e problemas de saúde pública, bem como concepções de corpo e melhoria da qualidade em saúde. De acordo com Nunes (1994, p. 19), a Saúde Coletiva se estrutura como um campo de saber e de prática, de reflexão e de crítica do social/coletivo. É constituída nos limites do biológico e do social e tem como tarefa investigar, compreender e interpretar os determinantes da produção social das doenças e da organização social dos serviços de saúde. Para tanto, possui e conta com o olhar das Ciências Humanas e Sociais como um de seus pilares, o que traz para o seu interior as dimensões simbólicas, éticas e políticas (Nunes, 1994, p.20). Dessa forma, espera-se ter uma visão mais completa do indivíduo e da saúde como processo social, um objeto de estudo entre o biológico e o psicossocial (Arouca apud Nunes, 1994, p.13).

-Notas metodológicas

Partindo dessa base teórica, conceitual e investigativa, o objetivo geral desta pesquisa é investigar como e se a religião pode influenciar no “tratamento” de dependência do “crack”, a partir da experiência do Projeto “Cristolândia”, da Igreja Batista no Distrito Federal. Para isso, refletiremos sobre a influência da religião Batista na vida dos “alunos”⁶ do Projeto “Cristolândia” a partir das percepções sociais do presente Projeto. Nesse sentido, mapearemos os possíveis motivos para o uso das drogas e os motivos para a decisão de buscar um “tratamento” religioso, procurando, sobretudo, descrever o itinerário terapêutico do Projeto “Cristolândia”.

⁶ Os usuários de drogas, quando entram no projeto, passam a ser chamados de “alunos”. Segundo a coordenadora, esse termo se deve ao fato de que, como na escola, “vão aprender a viver de novo”.

Esta pesquisa, então, está inserida na área das Ciências Sociais no campo da Saúde Coletiva e, por isso, persegue a compreensão dos significados e do universo simbólico do projeto partilhado por todos que dele fazem parte, a saber, ex-usuários em “tratamento” e coordenadores da proposta. Para tanto, recorri à técnica das entrevistas, da observação do cotidiano da proposta terapêutica e ao diálogo com os informantes. Dessa maneira, para alcançar os objetivos mencionados, realizei uma pesquisa qualitativa, mais especificamente, entrevistas semi-estruturadas e abertas (anexo 1) Com os “alunos” e dirigentes do projeto, partilhando da ideia de Goldenberg (2011, p. 38) quanto à pesquisa qualitativa.

A pesquisa qualitativa busca entender o contexto onde o fenômeno ocorre, delimita a quantidade de sujeitos pesquisados e intensifica o estudo sobre o mesmo. Sua pretensão é compreender, em níveis aprofundados, tudo que se refere ao homem, enquanto indivíduo ou membro de um grupo ou sociedade.

Foram entrevistados quatro “alunos” da “Cristolândia/DF” e dois coordenadores do projeto. As entrevistas ocorreram no templo da Igreja Batista em Ceilândia Sul/DF, no período de Fevereiro de 2013 a Maio de 2013. Os encontros tinham, geralmente, duração de duas horas por dia. Frequentei a “Cristolândia” três vezes por semana, por três meses, sendo possível obter informações sobre o funcionamento do Projeto, qual a visão dos coordenadores e de seus “alunos”. Por meio das entrevistas, portanto, busquei analisar as histórias de vidas dos “alunos”, os motivos de ter começado a usar o “crack” e qual a visão que os “alunos”, coordenadores e voluntários têm do projeto, de seu dia-a-dia e de seu itinerário terapêutico.

A entrevista é uma das técnicas de coleta de dados mais usada nas pesquisas em Ciências Sociais, desempenhando papel importante nos estudos científicos, pois é o tipo de pesquisa que mais aprofunda o conhecimento da realidade e com isso possibilita o acesso referente aos mais diversos aspectos da vida social, permitindo a obtenção de dados em profundidade acerca do comportamento humano. Segundo Ludke e André (1986, p. 34), a grande vantagem dessa técnica em relação às outras é que permite a captação imediata e corrente da informação desejada, praticamente com qualquer tipo de informante e sobre os mais variados tópicos.

De acordo com Moreira (2002, pag. 54), a entrevista pode ser definida como uma conversa entre duas ou mais pessoas com propósito específico em mente.

As entrevistas são aplicadas para que o pesquisador obtenha informações que provavelmente os entrevistados têm, sendo que as entrevistas semi-estruturadas dão uma maior possibilidade de entendimento das questões estudadas, uma vez que permitem não somente a realização de perguntas que são necessárias à pesquisa e não podem esquecer, mas também a relativização dessas perguntas, dando liberdade ao entrevistado e para a possibilidade de surgirem novos questionamentos não previstos pelo pesquisador, o que poderá ocasionar uma melhor compreensão do objeto em questão.

Trabalhar com entrevistas semi-estruturadas ajudou-me na aproximação com os “alunos” e também em ter perguntas fixas para todos, o que achei necessário visto que queria interligar as histórias, para assim gerar pontos comuns. Com isso, logo após as primeiras perguntas, gerava uma maior confiança por parte dos “alunos” comigo e devido a isso tive um maior espaço para adentrar assuntos íntimos e relativos às suas histórias de vida.

Outra técnica importante, utilizada nesta pesquisa, foi a coleta de história de vida das pessoas. Essas histórias auxiliam na compreensão sobre a história local e a percepção que o informante tem das pessoas com quem convive. Foi possível compreender as histórias de vida por meio de entrevistas individuais registradas em gravador e em diário de campo. De acordo com Suely Kofes (2001), os estudos de histórias de vida possibilitam a compreensão de como os sujeitos sociais se entrecruzam em relações às quais estão ligados e como se constituem como pessoas sociais. Segundo as explicações de Moreira (2002, p. 55), a história de vida:

Busca a visão da pessoa acerca das suas experiências subjetivas de certas situações. Estas informações estão inseridas em algum período de tempo de interesse ou se referem a algum evento ou série de eventos que possam ter tido algum efeito sobre o respondente.

Capítulo 2 - Itinerário terapêutico, Projeto “Cristolândia” e a promessa da Salvação Espiritual.

O Projeto “Cristolândia” é um braço da Convenção Batista que, de acordo com estatuto próprio, é uma organização religiosa, federativa, sem fins lucrativos e constituída pelas Igrejas Batistas Nacionais, que tem por sede a cidade de Brasília-DF, na EQNP 32/36-Área Especial G- Ceilândia Sul. O seu slogan é “O crack vicia e mata. Jesus liberta e salva”. Segundo seu site, “o objetivo central do Projeto é transformar as cracolândias em cristolândias.”⁷

O idealizador do projeto foi o Pastor Humberto Machado, juntamente com sua esposa, e a ideia surgiu quando se viu vivendo na “cracolândia” na capital de São Paulo. Resolveu, então, criar uma Igreja 24 horas para atender os viciados e a todos que necessitassem de ajuda. E assim implantou uma sede da igreja em plena “cracolândia”. Nesse espaço, os usuários de droga receberiam um “tratamento” integral, onde o “pão material e espiritual” seria compartilhado com pessoas dispostas a mudar de vida. Dessa maneira, No dia 27 de março de 2010, a Missões Nacionais inauguraram a “Missão Batista Cristolândia em São Paulo”, que passou a funcionar 24h por dia e tem sido espaço para os que querem deixar as drogas. Segundo o site do projeto, a proposta é sustentada pelas ofertas de igrejas, associações e parceiros da Junta de Missões Nacionais.

A junta de Missões Nacionais é uma agência missionária pertencente às Igrejas Batistas da Convenção Batista Brasileira, que nasceu em 1907 como organização da Convenção Batista Brasileira em Salvador, BA. Segundo o site das Missões Nacionais, a finalidade desta organização é promover missões domésticas e estrangeiras para "conquistar a pátria para cristo".

O projeto “Cristolândia” estendeu-se para Brasília no mês de Maio no ano 2012. É um projeto terapêutico que propõe 5 etapas de “tratamento”: “acolhimento e triagem”; “diagnóstico psicossocial e regularização civil”; “educação e profissionalização”, “reinserção

⁷ http://www.missoesnacionais.com.br/publicacao.asp?codCanal=12&codigo=36932&codigo_pai=14, acessado em: 12/02/2013

social” e “consolidação cristã”. Esse atendimento inicia-se na missão “Cristolândia” com a “abordagem”, ou seja, tudo começa nas ruas: os voluntários do projeto saem três vezes por semana recolhendo usuários de droga que estejam dispostos a receber o “tratamento”. Em seguida, os que aceitam receber o “tratamento” vão para a base da Igreja passar pela “triagem”. De acordo com a coordenadora do Projeto “Cristolândia”/DF:

Nossa abordagem ocorre 3 vezes por semana na madrugada. Levamos alimentos (sopa, chocolate quente, pão) para assim conseguir firmar um relacionamento. Vamos em poucas pessoas, 4 ou 5. Os locais da abordagem são: atrás do Bradesco em Taguatinga, praça do relógio e ali no geral do centro. Vamos também ao centro da Ceilândia, no Conic no Plano Piloto e também pelo setor bancário. Esses lugares são estratégicos, pois esses são os focos. Quando chegamos, a nossa intenção é conseguir manter um relacionamento, para isso levamos o alimento. (Coordenadora, 26.03.2013)

No “Projeto” é proibido ter relacionamentos amorosos e sexuais, por isso, os fundadores tiveram a preocupação de separar a cura por gênero, as mulheres fazem os trabalhos mais administrativos e os homens ficam em trabalhos que necessitam de uma maior proximidade com os “alunos”. A coordenadora do Projeto “Cristolândia- DF”, por exemplo, argumenta que em hipótese nenhuma um relacionamento entre “alunos” e voluntários pode vir a acontecer. Nesse sentido, pode-se notar como a sexualidade parece ser associada à desordem e ao que atrapalharia o “tratamento”, como se fosse necessária uma purificação também nesse nível para o abandono das drogas.

O trabalho das mulheres no projeto é mais administrativo, de conversar com a família, de marcar horário com Igrejas para o coral se apresentar, interseção e abordagem junto com os homens. Temos uma aproximação com os meninos, só que é pequena, por que não queremos em hipótese alguma que ocorra alguma paixão, alguma amizade que possa virar relacionamento, isso é proibido. Temos esse cuidado. E quando abrir a chácara feminina a coordenação será feita por uma mulher e nunca por um homem. (Coordenadora, 26.03.2013)

Na “triagem”, o usuário fica em média três dias “internado”. A “triagem” ocorre na base da Igreja em Ceilândia sul- DF. Nesses dias, vão analisar a qualidade da saúde física, as debilidades e limitação das pessoas; se necessário, fazem curativos ou levam ao hospital, pois entre os voluntários existe uma enfermeira no grupo. Dessa maneira, os dependentes chegam, “fazem higienização”, ganham roupas e recebem comida. É feito também um cadastro com nome, idade e há quanto tempo aproximadamente faz uso do “crack”. K, um dos “alunos” da “Cristolândia” que entrevistei, explica como foi feita sua abordagem:

Tava eu a Camila e o Mayco, a gente sempre ficava junto, chegou o pessoal, só que só 2 entrou, perguntaram se a gente queria conversar, falei que não, e gritei falando pra sair de lá, uma mulher falou: Meu filho, a gente trouxe umas comidas, vocês não querem? Temos edredons também, ai a Camila falou “pra” deixar lá e sair, só que eles não saíram, eles não desistem fácil, foi muito tempo pra me convencer a ir com eles, eu não queria ir, falei que outro dia ia que ainda tinha coisas pra resolver. Dai ela falou que era só uma noite, pra mim descansar, comer um pouco e depois eu voltava e resolvia minhas coisas. (K, 13.04.2013)

O foco da “abordagem”, portanto, é de tirar o usuário da rua ganhando sua confiança, para assim leva-lós para a base na Igreja. Na “abordagem”, não se fala do projeto, tudo é conduzido pela “solidariedade”. Os voluntários que realizam a abordagem tem um “curso próprio” oferecido pela Convenção Batista, onde se “ensina” que o melhor modo de aproximação desse grupo é perguntar se tem interesse de dormir em uma cama, tomar um banho ou entre outros atrativos.

Os usuários de drogas, quando entram no projeto, passam a ser chamados de “alunos”. Segundo a coordenadora, esse termo se deve ao fato de que, como na escola, “vão aprender a viver de novo”. Segundo ela, no projeto “não desistem das vidas tão fáceis porque o satanás não desiste deles” (Coordenadora 26.03.2013).

De acordo com a coordenadora, quando os usuários chegam até a “triagem”, muitos estão em um estado deplorável, dormem o tempo todo e não querem conversar.

Como muito deles ficaram um tempo morando na rua, chegam com algumas doenças de pele, contaminados com picadas de bichos. Existe também outro modo de entrar no projeto: indo direto a sede da Igreja e pedindo para fazer o “tratamento”. Logo depois de passar por toda a “triagem” e o período de descanso do corpo, a pessoa é conduzida para uma chácara, localizada em Águas Lindas/GO para começar a desintoxicação.

Somente quando a pessoa vai para a chácara é que tem a opção de avisar aos seus familiares, sobre o projeto e o “tratamento”, para, assim, poder receber visitas. Segundo os coordenadores, o “tratamento” não é baseado no tempo. “É diferenciado nesse quesito, pois o “aluno” é liberado depois de consolidar todos os conceitos cristãos” (Coordenador, 26.03.2013). No entanto, a média de tempo para a totalidade do “tratamento”, gira ao redor de dois anos, divididos em algumas etapas. A primeira etapa, como vimos, é a da “triagem”, onde é feito o cadastro do “aluno”, quais drogas utilizava, quantos anos têm e se possui alguma doença. Ou seja, a primeira etapa é para conhecer indivíduo e é bem curta, dura no máximo sete dias. A segunda etapa é a “desintoxicação”, na chácara, onde o foco é a base espiritual, para “tirar todos os vestígios mundanos” (Coordenadora, 26.03.2013).

Eles chegam xingando, procurando briga, com hábito de roubo, então trabalhamos a conduta cristã, como um cristão pensa, age, o que não convêm ao cristão fazer, ensinamos sobre o pecado, sobre o amor ao próximo, ao perdão, a amar a Deus acima de todas as coisas. Mostramos o poder de Deus e o poder da oração (coordenadora, 26.03.2013)

Na chácara são realizados quatro cultos diariamente, “escolas dominicais”, “devocionais individuais e coletivas” e “ensaios musicais”. Os líderes do projeto argumentam, entretanto, que o projeto é aberto e independente de religião. Porém, como toda instituição, existem regras e disciplinas a serem seguidas e a primeira regra para participar do projeto é frequentar todos os cultos diariamente.

Dessa maneira, essa chegada do “aluno” à instituição poderia ser pensada a partir de Goffman, para quem:

Numa instituição total, os menores segmentos da atividade de uma pessoa podem estar sujeitos a regulamentos e a julgamento da equipe diretora; a vida do internado é constantemente penetrada pela interação da sanção vinda de cima, sobretudo, durante o período inicial da estada, antes de o internado aceitar os regulamentos sem pensar no assunto. (Goffman, 2010, p. 43)

Sobre isso vale dizer que quando negocie minha entrada na “Cristolândia” para realizar as entrevistas e a pesquisa de campo, algumas regras também me foram passadas. A primeira regra foi quanto às minhas vestimentas: para dialogar com os “alunos”, era necessário vestir a camisa do projeto, uma camisa grande, folgada, amarela, que na frente tinha escrito em letras brancas “Jesus Transforma” e que atrás tinha escrito “Cristolândia”. Precisei prender o meu cabelo e ir com calças folgadas para não marcar o meu corpo. Tudo parecia ter uma razão. Diziam colocar essas regras pelo que fato de, na igreja e no projeto, circularem muitos homens. Sendo assim, como vivem isolados do mundo, uma mulher não deveria chamar a atenção dos homens “alunos”, pois “muitos estão a 6 ou 7 meses sem contato sexual” (Coordenadora 26.03.2013)

Para realizar o trabalho de campo, fiz o que tinha de fazer e assim entrei em campo, em busca de meus informantes de pesquisa, com o objetivo de compreender o itinerário terapêutico proposto, as concepções de religião e de cura dos “alunos” e dos coordenadores do projeto.

Os coordenadores do projeto se dizem abertos às pesquisas, porém, tive algumas dificuldades ao longo da pesquisa. Fui impedida, por exemplo, de ir para a chácara. O coordenador do projeto explicou-me que como o local é longe, seria perigoso uma mulher ir sozinha, “pois a estrada era ruim e perigosa”, por esse motivo decidiu trazer os “alunos” para a base do projeto, onde foram realizadas as entrevistas. Os encontros seriam previamente marcados para não prejudicar a rotina do grupo.

E assim fiz a pesquisa, com encontros na base. Percebi que a chácara é superprotegida por todos, por isso, consegui conversar com somente um “aluno” que não me foi designado por coordenadores, os outros três foram indicados pela coordenação do projeto.

O espaço da “triagem”, localizado na base da igreja é um local bem grande. Essa Igreja é branca com detalhes amarelos e possui um slogan em uma placa em vermelho: “Cristolândia, um lugar de Paz”. Em seu interior, encontrei o “templo”, onde ocorrem os cultos, as orações e é onde recebem familiares que tenham interesse em internar alguém. Esse templo possui 2 salas: uma sala administrativa e uma sala somente com roupas do projeto, calçados, meias e peças íntimas para os “alunos” que chegam sem vestimentas.

Em sua lateral encontramos escadas que dão acesso para os quartos, onde os “alunos” da “triagem” dormem: são 5 quartos, cada um contendo 5 beliches. Somente 4 funcionários, possuem a chave do local. Ressalto que, segundo a coordenadora, os “alunos” não são obrigados a permanecer na instituição, mas para sair têm de pedir para abrir os portões e participar, antes, de uma conversa com os líderes. Por esse motivo, a “triagem” funciona em um local gradeado.

A base do projeto é um local bem organizado e na cozinha tem, inclusive, um sistema que listam tudo, mas de modo geral me pareceu um local bem agitado, pois todas as questões administrativas do projeto, inclusive reuniões com familiares, ocorrem nesse local. Vale dizer também que existe a possibilidade de um usuário de droga somente tomar um banho e receber o almoço na mencionada base, ainda que não tenha vínculo com o projeto. Mas para isso é necessário assistir ao culto que é feito no horário do almoço e orientado especialmente para esse grupo.

O primeiro contato do “aluno” com a família ocorre por telefone 21 dias depois da sua internação e a primeira visita ocorre com 1 mês, sendo que as visitas ocorrem de 15 em 15 dias e somente aos sábados das 14horas às 17horas. Esse primeiro distanciamento da família, para os coordenadores, é relevante por conta do “crack” ser “uma droga que trabalha nos hormônios da emoção”. Nesse sentido, o coordenador afirma:

Nos primeiros dias, os meninos estão em um período de abstinência e seu corpo fica pedindo a droga, qualquer contato com a família, até mesmo ouvir a voz, prejudicaria o “tratamento” (Coordenador, 02.2013).

Conforme o coordenador, o distanciamento é bem comum em instituições de “tratamento” de dependentes químicos, pois é preciso ter cuidado em relação à quais notícias do mundo externo o “aluno” pode vir a ter conhecimento. Por esse motivo, sempre é feita uma reunião com os familiares antes da primeira visita, onde são passadas algumas regras, inclusive, o que não se deve comunicar para o “aluno” nas visitas.

A segunda etapa do projeto como já dito anteriormente ocorre na chácara que é localizada em Águas Lindas/GO. De carro, quando finalmente pude ir somente uma vez até o local, levei uma média de 40 minutos a partir da base do projeto. É uma casa grande, branca com detalhes verdes e com um jardim bem cuidado. Na lateral está o templo, com bancos para a recepção dos familiares, púlpito e cadeiras. Há também uma biblioteca pequena e uma sala de aula. A chácara contém ainda quadras de futebol e de vôlei, uma horta bem grande, com muitas variedades de verdura, um chiqueiro e um galinheiro. A paisagem é diferenciada, se tem a impressão de estar em outro estado, pela tranquilidade e silêncio. E é justamente essa a intenção dos coordenadores. Segundo suas palavras, busca-se o distanciamento da sociedade para o “tratamento” da droga e da dependência.

Na chácara, todos os horários são organizados. De acordo com Goffman, “toda instituição conquista parte do tempo e do interesse de seus participantes e lhes dá algo de um mundo; em resumo, toda instituição têm tendências de fechamento” (2010, p.16).

Segundo JC, um de meus entrevistados, “tudo tem sua hora” (JC,12.03.2013). Durante a semana, observa-se o seguinte horário: 7 horas é o horário de acordar; 30 minutos para as higiene pessoais, tais como, escovar os dentes, trocar de roupa e, então, fazer a “devocional individual”, que nada mais é do que falar com Deus e ler um versículo da bíblia. Nas palavras de JC (12.03.2013), “a devocional é sagrada é o nosso momento individual com Deus, ninguém interrompe”.

Das 7h30 às 8 horas da manhã é o horário da “devocional coletiva”, é um momento onde tudo é feito em grupo, uma leitura, uma oração de mãos dadas, é um momento compreendido como comunhão entre os colegas para ouvir as respostas de Deus. Segundo JC, “a devocional é muito importante é o alimento da nossa alma, por isso fazemos em jejum, pra Deus, ver o nosso sacrifício em amor a ele” (12 de março de 2013).

Das 8h30 às 9 horas é servido o café da manhã e então começa a musicoterapia. Musicoterapia, como o próprio nome já diz, é usar a música para espaços de terapia, “tirar a tristeza” e louvar à Deus. Entre 10 horas e 12 horas é o horário vago, onde o “aluno” é livre para organizar as suas coisas, lavar roupa, arrumar o quarto, dormir, entre outros. Depois vem o almoço, no qual é feito uma oração agradecendo por aquele alimento e um descanso. E às 13 horas começa a laboterapia “atividades para ocupar a mente”.

De acordo com JC, é uma parte do “tratamento” cuidar da horta, das galinhas, dos porcos, do jardim ou buscar lenha. São todas atividades que buscam manter a “chácara limpa” e a mente ocupada (JC, 12.03.2013).

Nos não temos quem faça nada, nós que fazemos tudo, café da manha, almoço, lanche e janta. Quem limpa a casa toda somos nós, é muito serviço, são 80 homens já. Tudo é muito, muita coisa suja, banheiro tem que lavar 2 vezes ao dia, louça o tempo todo tem “pra” lavar e cuidar de uma chácara não é fácil (JC, 12.03.2013)

E então às 18 horas é o horário da diversão, no qual é permitido jogar futebol ou vôlei, jogar totó (futebol na mesa), assistir um filme ou um programa de televisão. Vale aqui dizer que percebi que a questão da televisão é polêmica e que os próprios coordenadores explicam os embates existentes:

Nós selecionamos tudo que eles podem assistir, por um principio bíblico “tudo lhe é lícito, mas nem tudo lhe convem”. Eles podem ver jogos de futebol, todos os jornais, pregações e filmes desde que não contenham cenas de drogas e nem de sexo.

Novelas nem pensar, entendemos que poderia vir a atrapalhar o “tratamento”. (Coordenadora, 26.03.2013)

Em seguida, ocorre o culto, com 3 hinos e a palavra (pregação) e algumas vezes os testemunhos. O testemunho é a ação daquele que queira contar sobre algum acontecimento que Deus lhe propiciou, um milagre ou uma benção para os outros e alunos. Depois disso ocorre o jantar e então o toque de silêncio. Nos finais de semana, as mudanças são poucas, podem levantar 1 hora mais tarde e no sábado por ser dia de visita não tem a laboterapia e no domingo a única mudança é a escola dominical pela manhã.

Horários diários do projeto “Cristolândia – DF”

7:00	Levantar
7:00- 7:30	Higiene pessoais e devocional individual
7:30- 8:00	Devocional Coletiva
8:30 – 9:00	Café da manhã
9:00- 10:00	Musicoterapia
10:00- 12:00	Horário Vago
13:00- 18:00	Laboterapia
18:00- 20:00	Culto
21:00- 21:30	Jantar
22:00	Toque de Silêncio

Segundo Goffman, o indivíduo de uma sociedade moderna tende a dormir, brincar e trabalhar em locais diferentes, porém, com a entrada em uma instituição, costuma ocorrer uma ruptura desses mecanismos básicos da vida, afinal todos os aspectos são realizados no mesmo local e os internos obrigados a fazer as mesmas coisas em conjuntos. Em suas palavras, “todas as atividades diárias são rigorosamente estabelecidas em horários” (Goffman, 2010, p. 18). Com isso, o autor sustenta ocorrer uma espécie de “multilação do eu”, de modo que o indivíduo se vê obrigado a executar uma rotina diária, sem liberdade de escolha.

De alguma maneira, diante de tamanho esquadramento do tempo, dos horários e das tarefas, percebe-se que no projeto “Cristolândia” também acontece essa rotinização e um certo desaparecimento do sujeito, que realiza tarefas em meio ao louvor a Deus. Goffman pensava as “instituições totais”, o projeto não é uma instituição total, pois os “alunos” podem sair da proposta no momento em que desejarem, ainda assim assume características bastante semelhantes às descritas por Goffman.

Feita essa descrição da dinâmica do projeto a partir de minhas anotações e percepções, bem como narrativa oficial da ideia, passarei no tópico seguinte a explorar as percepções dos “alunos” do projeto, com o objetivo de entender as suas percepções e ideias.

2.1- Percepções dos “alunos” sobre a “Cristolândia”

De acordo com J.C, “aluno” do projeto desde final do ano passado:

A “Cristolândia” é um começo de uma nova vida. Foi graças a esse projeto que hoje eu tô vivo (...) lá na chácara você tem disciplina, é um lugar muito organizado, às vezes, isso até atrapalha, mas tem que existir essa rigidez, por que nós nunca tivemos e nunca soubemos o que é ter limite. (J.C, 12.03.2013)

JC acredita que “na chácara nada é obrigado”, porém, tudo tem suas regras. As regras são passadas na igreja antes mesmo de ir para a chácara. Dessa maneira, sustenta que é livre para fazer suas escolhas, mas tem que participar das atividades propostas, afinal, faz parte do “tratamento”. “Esse é o tratamento, então, você não precisa aceitar Jesus, porém, precisa ir a todos os cultos diariamente.” (JC, 12.03.2013).

Quando perguntei se caso um “aluno” não quisesse ir aos cultos o que aconteceria, JC respondeu-me: “A Cristolândia é um lugar mágico, você segue as regras, pois essa é sua vida, foi esse grupo que te tirou do fundo do poço” (15.03.2013). E depois acrescenta:

Olha, já passei por coisa demais nessa minha vida, agora nesses meses eu descobri coisas e sensações que eu não imaginava que existia, a droga não preenchia isso, esse vazio, não me sinto mais sozinho, só quem tá lá e passa por isso sabe o que sentimos. (JC, 12.03.2013)

A “Cristolândia” também é vista como um local de superproteção, como um outro mundo, os “alunos” se sentem seguros naquele espaço e chegam a ter medo do mundo externo, que, para eles, passa a ser mundo de tantos sofrimentos. Por isso, acreditam que a “Cristolândia” funciona como um lugar de paz e de organização da vida desordenada pelas drogas. Percebi, com isso, que, para esse grupo, parecem existir dois mundos distintos: o da “Cristolândia” e o das ruas e das drogas. Por isso, muitos parecem temer a saída do projeto. JC, por exemplo, explica que não está preparado para sair da chácara, “pois só de pensar na droga chega a se arrepiar” (JC, 12.03.2013)

Eu não estou pronto para sair ela (“crack”) ainda me domina (...). Eu sei que tenho que aprender a lidar com isso, aqui é fácil fica sem ela, não tem ninguém ligando, chamando pra sair, aqui eu fico sem ela, no mundo real eu não sei, ainda tenho muita vontade de usar e sei que lá fora a tentação vai ser grande e tenho que ser muito vigilante “pro” resto da vida e vou ter que saber onde posso ir, quais locais devo ir e se possível não quero voltar onde morava, são muitas lembranças e elas vão me machucar muito, to evitando sofrimento. (JC, 12.03.2013)

As falas sobre os significados do projeto em sua vida e o que vem a ser a “Cristolândia” para os “alunos” são falas bem parecidas, geralmente sobre uma mudança de vida. W, 22 anos, outro “aluno” da “Cristolândia” que entrevistei, acredita que o projeto é diferenciado por que:

Ninguém nunca fez por mim o que a “Cristolândia” fez, já passei por uma casa de recuperação antes e posso te falar uma coisa: igual aqui não tem. Eu tenho orgulho de fazer parte dessa família. Depois que você aprende a amar a cristolândia, já era você cria laços eternos. (W, 19.03.2013)

Pode-se notar, que o grupo “Cristolândia” é também visto como uma nova família pelos “alunos”, pois muitos dos “alunos” perdem ou perderam o contato com suas famílias, pois essas já estão desacreditadas. Diante disso, percebi que o único contato, muitas vezes, é com o próprio grupo, com o qual chegam a criar fortes laços. Por isso, quando questionados sobre o que vem a ser a “Cristolândia”, as respostas foram:

“Cristolândia” é comunhão com Deus, é transformação de vida, é um deserto por qual estamos passando. Deus fala que o deserto é a escola do cristão, os nossos testemunhos vão salvar muitas almas, muitos se prostraram a Deus através de nós, viemos para fazer diferença, somos escolhidos, como Jesus fala: eu vim para os doentes, uso os pequenos para confundir os grandes. (K, 13.04.2013)

A “Cristolândia” é nossa família, os líderes são nossos pais, é os adictos (escravo da droga) nossos irmãos, você faz laços lá mais fortes que da sua família, você não tem mais ninguém para contar com nada, são só vocês e pronto, pode ter uma briguinta aqui ou outra, claro que pode, isso acontece é normal, mas todos nós temos o espírito do perdão. (JC, 12.03.2013)

A “Cristolândia” também é vista como uma aproximação do homem com Deus, um lugar de novas expectativas e de esperança.

O projeto é visto como uma lição. Para o “aluno” K, por exemplo, para receber as bênçãos de Deus é preciso pedir perdão por tudo que já cometeu de errado, é preciso “deixar na cruz”, pois a cruz, para o cristão, é um local de muito sofrimento. Segundo suas palavras.

Nesse momento quero mais intimidade com Deus, quero obedecer a sua palavra, andar no caminho certo, e sei que vou ter minhas bênçãos, mas antes de conseguir minhas bênçãos eu tenho que deixar tudo na cruz pra ser nova criatura. Eu não tinha nada e agora eu tenho vida, antes eu era prisioneiro de satanás. (K, 13.04.2013)

Chega uma hora que o povo cansa, o pessoal que estar aqui, todos já estão viciados em droga faz muito tempo, já fez muita coisa pra magoar e envergonhar a família. E sem o apoio de familiares é mais difícil ainda, tem que se apegar um ao outro mesmo. (JC, 15.03.2013)

Do outro lado, para os coordenadores, o projeto é integral e por isso tem tido sucesso na cura e no “tratamento” de dependentes químicos.

O projeto tem uma visão integral, quer trabalhar em todas as áreas, por isso focamos na educação, saúde, reinserção social, trabalho, quitação com a justiça, para isso, contamos com os voluntários, tais como, médicos, enfermeiras, advogado, entre outros. (Coordenadora ,26.03.2013)

2.2 – Significados do projeto e o medo de deixá-lo

O “tratamento” parece ser todo baseado na transformação de vida por meio de uma formação espiritual e de oficinas para “ocupar a mente” (laborterapia), a saber, oficinas de cuidado da horta e da chácara, juntamente com outras atividades internas. O projeto não trabalha com medicação, pois acreditam que “só Jesus cura o indivíduo” e que para sair dessa “doença”, que é considerado o uso de drogas, é necessário, primeiramente, uma motivação (coordenador, 02/2013). No projeto, não acreditam em um “tratamento” baseado na obrigação, tanto é que não acreditam que a internação compulsória possa vir a ter bons resultados.

Não acreditamos na obrigação, por isso não acreditamos que a internação compulsória pode vir a dar certo. A gente entra em choque com as clínicas de reabilitação nesse ponto, para nós uma pessoa que faz um “tratamento” sem Deus, tende a cair de novo, pois ele não mudou seu modo de ver o mundo, o que faz a diferença no “tratamento” são os valores cristãos. O vazio que existia vai continuar existindo, dopar uma pessoa em uma clínica não traz o “tratamento” integral.

Quando o efeito do medicamento sair, como vai ser? A pessoa vai se basear em que? E quando a vontade chegar, vai pensar em que? Somente na família? Não dar certo. (Coordenadora, 26.03.2013)

O projeto trabalha nessa linha de que “quando a vontade chegar peça a Deus, por meio da oração, ajuda para conseguir não usar a droga” e acreditam que assim o nervosismo e a ansiedade desaparecem (Coordenadora, 26.03.2013). Para os coordenadores, quando se faz um “tratamento” sem Deus, os usuários ficam sem ter a quem se apegar e, por isso, a religião funciona como um suporte, a crença no sucesso da abstinência. Em várias entrevistas, pude notar, por exemplo, o medo dos “alunos” de não resistir à droga quando sair. O medo, por vezes, é tão forte que chegam a cogitar a ideia de trabalhar no projeto depois do “tratamento”, para assim, evitar ir embora.

Sanchez (2008, p. 265-272) afirma que a religiosidade atua como protetora ao consumo de drogas entre pessoas que frequentam a igreja regularmente e praticam os preceitos da religião professada, para aquelas creem na importância da religião em suas vidas ou tiveram educação religiosa formal na infância. A religiosidade aparece, então, como um auxílio, aumentando o otimismo e diminuindo o estresse, os níveis de ansiedade e também auxiliando na re-socialização, uma vez que se tem uma nova rede de amigos e ocupação para o tempo livre através de trabalhos voluntários. Parece-me que é justamente nesse ponto que o projeto está centrado, na confiança por parte dos “alunos” com a liderança e uma aliança forte com o grupo de apoio. O líder chega a ser uma figura paterna, pois quando estão tristes ou desmotivados, podem contar com essas pessoas:

Os líderes são como nossos pais (...) ele chora com a gente, se a gente ta agoniado, doido, vamos falar com ele, oramos junto, é um grande alívio e uma grande ajuda. Quando eu quis sair, foi ele que me incentivou a ficar, todos temos um respeito muito grande com ele. (JC, 12.03.2013)

O projeto se julga diferenciado dos demais e de clínicas convencionais, pois “a cura é pela palavra, palavra de Deus” e porque todo o “tratamento” é baseado nos princípios bíblicos (Coordenador, 2/2013).

Em outro sentido, parece ser importante também a dimensão do desabafo entre iguais. Em todos os cultos e “devocionais” há espaço para os testemunhos, muitos têm vergonha de tudo que já fizeram na vida e sentem-se iguais no momento dos testemunhos, que funciona como um local de igualdade e de ausência de estigma e discriminação. Não existem rituais de cura específicos, mas uma gama de orações, ainda que os líderes dos projetos argumentem que não eles não têm a intenção de converter ninguém.

Ninguém aqui quer converter ou tem a obrigação de converter as pessoas para nossa religião. (Coordenadora, 26.03.2013).

Porém, percebo uma contradição nessas falas e ideias, na medida em que a primeira regra para participar do projeto é estar presente em todos os cultos e em todas as devocionais. Em alguma medida, estar presente 4 vezes ao dia nos cultos pode levar um aluno à conversão e há uma obrigatoriedade.

2.3 - Trajetórias de vidas dos “alunos”: antes e na “Cristolândia”

Se até agora analisei o projeto em linhas gerais, nesse tópico farei uma reconstituição das entrevistas realizadas com os “alunos”, com o objetivo de recuperar suas trajetórias, o uso das drogas, religião e o “tratamento” em si.

- O caso de AC

A primeira história é a do AC, um homem de 35 anos, moreno claro, cabelos raspado, olhos fundos e castanhos, bem forte. Tem 2 dois irmãos mais novos. Sua mãe é evangélica, uma mulher simples, sem muita autoridade com os filhos, visto que esse papel sempre foi de seu pai. Aos 8 anos perdeu o pai, vítima de uma “bala perdida”, era um homem honesto e trabalhador.

Logo após a morte do pai, viveu uma revolta forte, pois sempre foi o seu companheiro e amigo. Perdeu a vontade de estudar e aos 9 anos de idade começou a ingerir bebidas alcoólicas, com isso passou a usar também o cigarro e a maconha.

Contou-me que aos 12 anos realizou seu primeiro assalto e que aos 15 anos foi preso junto com sua gangue. Ficou pouco tempo na cadeia por ser menor de idade e assim que saiu foi trabalhar com tráfico de drogas, em pouco tempo estava comandando de uma “boca”⁸. Quando estava no comando da “boca” usava pouca droga, visto que para o seu cargo era necessário estar bem conscientemente para não ser enganado. Assim que entrou no comando do tráfico colocou seus dois irmãos para trabalharem juntos. Aos 28 anos foi preso novamente por homicídio. Não negou nenhum crime cometido, porém, explicou-me que nunca matou um “homem de bem”, somente pessoas que tinha dívidas de drogas e inimigos. Ficou 6 anos preso e seus dois irmãos também foram presos por tráfico de drogas e assalto a mão armada.

Contou-me que dos 3 irmãos “foi o que mais deu trabalho para a família”, pois tinha uma personalidade muito forte e “não tinha medo de nada, muito menos de polícia”. No período em que esteve preso, sua mãe nunca o abandonou e sempre esteve presente nas visitas “falando de Deus”, porém, não dava atenção no que a mãe falava, achava essa vida de igreja muito distante da realidade que vivia. Quando deixou a cadeia, ficou algum tempo sem cometer crimes e ficou longe do tráfico de drogas, porém, estava fazendo um grande uso de cocaína, hábito que se intensificou na cadeia, prejudicando-o.

AC deixou os estudos na 4^o série do Ensino Fundamental, os únicos trabalhos que conseguiu foram trabalhos braçais, começou a trabalhar descarregando laranjas para um restaurante. Em um dia comum de trabalho contou-me que encontrou um velho inimigo. Era noite, estava saindo do trabalho e de repente foi pego com mais de 10 tiros em sua direção, 6 desses tiros “pegaram em cheio”. AC foi para o hospital e ficou mais de 1 mês em estado grave. Sua mãe era sempre muito confiante em Deus e, segundo ele, em nenhum momento desistiu do filho, pois pedia todos os dias em oração para Deus cuidar dele e livrá-lo da morte.

⁸ “Boca” é uma palavra informal que designa o local onde vendem e compram drogas ilícitas.

Mesmo depois de ter passado por tudo isso (quase morte) nunca deixou de usar cocaína. O médico disse a sua mãe que, se não parasse de usar a droga, morreria, pois o corpo ainda estava muito fragilizado do coma. Relatou-me que sua mãe pediu inúmeras vezes para que parasse de usar cocaína, mas que não quis e foi morar com um amigo, que, segundo suas palavras, “foi sua perdição”:

Foi minha perdição total. Comecei a usar “crack”, já não via mais graça somente na cocaína, no início eu usava misturado com a maconha, depois resolvi senti o prazer de usar ela pura no cachimbo, fiquei viciado rápido, usei muita pedra de uma só vez, a sensação é única é um prazer enorme. Nada, nada, tem tanto prazer como o “crack”. (AC, 02.2013)

Emagreceu 10kg rapidamente, já não queria mais comer, não trabalhava, estava distante de toda a sua família e entrou em depressão; somente a droga o fazia sentir-se bem. Entretanto, quando o efeito passava vinha a sensação de frustração, de tristeza e de culpa e, com isso, a vontade de usar o “crack” se intensificava. No dia 28 de novembro de 2012, AC tem essa data marcada na memória, sua mãe o viu dormindo na calçada da rua e o levou para a “Cristolândia”. Contou-me que a mãe argumentou que não tinha desistido dele e que agora teria uma oportunidade de fazer um “tratamento”.

No projeto, dormiu por quase 3 dias e quando acordou estava na “Cristolândia”. Enquanto alucinava, não sabia onde estava e muito menos como haviado chegado ao projeto. Assim que acordou, sua mãe já havia resolvido todas as pendências. Na primeira semana de “tratamento”, pensou em ir embora todos os dias. Os dentes rangiam e tinha vários tremores pelo corpo. Segundo suas palavras, o primeiro período de abstinência é muito intenso, os sintomas do corpo sentindo falta da droga mexem com o psicológico, vem a inquietação e a agonia:

Meu corpo estava pedindo a droga, eu fiquei louco, andava de um lado para o outro, é muito difícil, é mais forte que você. Não fui embora na primeira semana, por que o pessoal conversa muito com você, a gente chora, quer se matar pra dor ir embora. (AC, 02.2013)

AC disse-me que sempre pensava muito na mãe como motivação para continuar no “tratamento”, porém, uma das maiores dificuldades de aderência ao “tratamento” era o fato de sempre ter sido um homem livre, sem regras e que fazia o que queria na hora em que achava melhor. Mas isso mudou totalmente na entrada do projeto, visto que, o projeto é repleto de regras e de horários a serem cumpridos:

Eu era o homem livre, sempre fiz o que eu quis, como agora eu iria viver em um lugar deserto, sem nada. Na rua você não tem hora pra nada, aqui tem horário pra tudo, essa disciplina toda me matava, permaneci porque pensava que nunca teria outra oportunidade igual, minha mãe não tem dinheiro, ela faz faxinas em casas, mal dar para o alimento. (..) Era ruim ficar limpo, porque eu pensava nessas coisas, apesar de tudo que eu fiz, eu amo minha mãe, ela sempre se importou comigo. (AC, 02.2013)

Durante os 3 meses em que estive internado, sua mãe o visitou somente uma vez. Ao que parece a mãe trabalha bastante e não tinha tempo, por isso, o contato com a família acontecia por meio do telefone aos sábados. AC desitiu do projeto na metade da pesquisa e, segundo coordenadores e outros “alunos”, a informação que chegou é que voltou a usar “crack” e a morar nas ruas.

- O caso de JC

JC é um jovem de 20 anos, residente em Planaltina de Goiás, magro, cabelo liso espetado com gel, branco, olhos cor de mel, muito comunicativo e simpático. JC tem uma boa relação com a mãe e com a irmã de 15 anos. Veio de uma família toda católica. Aos 10 anos de idade seu pai separou-se de sua mãe, abandonou a família para ir morar com outra mulher e isso parece ter mudado todo o seu lar, visto que a mãe entrou em uma forte depressão. Contou-me ter sido um momento muito difícil para todos, pois além do pai ter ido embora não estava ajudando em casa financeiramente. A mãe de JC é cozinheira em restaurantes do Plano Piloto e depois do abandono do marido teve que intensificar ainda mais o trabalho para dar conta das despesas do lar.

Em razão disso, saía de casa muito cedo e chegava muito tarde, os filhos ficavam em casa sozinhos, pois não tinha condições de pagar alguém para olhar as crianças. Pareceu-me visível a revolta com relação ao pai ter deixado a casa e a família e quanto ao hábito de ficar sempre sozinho em casa. JC passou a sair com os primos e certa vez um desses primos o levou para o “Cabaré”⁹. JC, possuía apenas 11 anos.

Ficava vendo meus primos bebendo, fumando, sempre com um monte de mulher, meu primo me ofereceu um cigarro e eu aceitei. (..) Achava bonito ser malandro, meus primos eram assim e eles me inspiravam. (JC, 15.03.2013)

Logo depois passou a consumir maconha, cocaína, heroína e muita cerveja. Viciou-se em heroína, ficou por dois anos usando a droga todos os dias. Porém, sempre com muita moderação, pois nunca deixou de estudar ou mesmo de trabalhar. Por isso, JC se considera muito forte no quesito droga, pois seguia com suas atividades mesmo usando drogas. Ele sempre a usou dentro de casa. No início, sua mãe não sabia, porém, em um dia descobriu e viu o filho no flagra usando droga no quarto. JC começou a trabalhar cedo para ajudar a mãe, aos 14 anos já trabalhava de “sushiman”. Um de seus primeiro salários foi destinado integralmente para a compra de droga.

Eu era um menino esperto, conhecia muita gente, gente do bem e malandro, quando eu comecei a trabalhar tive a ideia de pegar o meu salário e comprar tudo de droga para revender “pros” meus amigos, começou assim meu negócio (JC, 15.03.2013)

Segundo ele, Planaltina-GO é rota de droga, a droga vem do Mato Grosso e de outros Estados e passa por Planaltina. Como JC tinha muitos primos, conheceu muita gente e fez muitos contatos, passando a comercializar droga. Primeiro, disse ter sido um período de experiência. Aos 16 anos envolveu-se com o tráfico, época em que cursava o segundo ano do Ensino Médio.

⁹ “Cabaré” é o local destinado a shows com mulheres. Pode ser também uma boate ou uma casa noturna com apresentações sensuais/sexuais.

Para ele, havia uma relação entre as drogas e a popularidade na escola. “Na escola quem usa droga, fuma, beber, é o descolado, o que pega várias mulheres, o cara da galera, o que vende a droga então, nem se fala, todos querem ser amigos” (JC, 15.03.2013). Diante disso, pode-se pensar que o uso da droga tem relação com a demonstração de masculinidade.

JC, então, estava ganhando dinheiro, usava roupa de grife e ajudava a mãe com as compras em casa. Sua mãe, segundo ele, sempre achou o filho um menino muito centrado, pois mesmo usando droga, nunca parou com o seu trabalho de “sushman” e nunca parou com os estudos. Entretanto, o próprio JC argumenta que o autocontrole “era uma maquiagem”, pois na realidade esse controle nunca existiu. “Eu sabia que não conseguia ficar mais de um dia sem a heroína”. “Como pode você falar que tem controle sobre uma coisa, se você não consegue ficar um dia sem?” (JC, 15.03.2013).

A entrada no uso do “crack” se deu, em sua leitura, por conta de um relacionamento frustrado. Namorava uma garota e em uma briga do casal a menina resolveu “ficar” com o seu maior inimigo:

Sofri muito, gostava muito dela, eu tinha algumas pedras no quarto que vendia e resolvi usar na hora na raiva, “pra” mim, era só mais uma droga que eu iria ter total domínio, achava que o povo que era fraco, e por isso não dava conta de parar (JC, 15.03.2013)

Em 4 meses de consumo JC perdeu mais de 15 kg, emprego, amigos e a namorada.

Gostei demais, a sensação de prazer das primeiras vezes nunca se repete, fiquei usando “crack” por 8 meses, só que perdi tudo, o “crack” me levou tudo, perdi meu emprego nos 2 primeiros meses, eu tinha me transformado, estava todo “mulambro”, emagreci 15kg em 4 meses, o povo não me reconhecia mais, tive 5 início de overdose, sobrevivia a base de energético, coca cola e cerveja. (JC, 15.03.2013)

JC passou, então, a levar uma vida muito difícil, sempre acostumado com todos ao seu redor, agora estava sozinho, viciado e triste. Por isso, para ele, o “crack” é uma droga pela qual você perde o domínio da sua vida, bastante diferente de outras drogas, pois enquanto consumia outras, não havia prejudicado o seu trabalho e nem o seu estudo. Cansado da vida que passou a levar, foi o próprio JC quem decidiu e pediu ajuda para sua mãe para tentar “se libertar da droga”, depois de um episódio em seu quarto, quando estava sobre efeito do “crack”:

Eu tava no meu quarto, louco, alucinado, apareceu um bicho grande, parecia um urso com os olhos vermelhos e 2 chifres, tinha um fucinho, uns dentes afiados, era um bicho apavoroso, nunca senti tanto medo na minha vida, todo preto, e ele tava vindo na minha direção, peguei a arma e comecei a atirar, sai atirando “pra” tudo quanto é lado, inclusive fui “pra” janela com a arma e sai atirando (JC, 15.03.2013)

Quando o efeito da droga passou e JC percebeu o que tinha feito, veio um sentimento de culpa enorme, um medo de ter machucado a irmã ou mesmo algum vizinho. Depois desse acontecimento, sua irmã mais nova pediu-o para que deixasse a droga, dando conselhos. Conta que o sentimento de vergonha foi enorme, “afinal uma garota bem mais nova estava me dando conselhos de vida”. Nesse cenário, JC pediu ajuda a mãe, que não achou nenhum “tratamento” público ou gratuito, mas soube da “Cristolândia” e decidiu levar o filho até o projeto. JC continua no projeto “Cristolândia/DF”, sem usar a droga. É participante do projeto desde dezembro de 2012.

- O caso de W

W. 22 anos, negro, 1.80m, corpo bem definido, forte, olhos castanhos e bem vestido. W pareceu-me bem diferente dos outros “alunos”, pois enquanto os outros me contavam muito de sua história de vida W pareceu-me sempre mais calado e reservado.

Em W existe um sentimento de culpa muito forte por todo o sofrimento gerado na família. Sua mãe frequenta a Igreja Assembléia de Deus, mas era a única da família.

Chegou Brasília há pouco tempo, pois veio do Maranhão justamente para o “tratamento” do “crack”. Disse ser um menino muito calmo que, porém, desde muito cedo, começou a beber e a usar maconha por curiosidade, pois sempre teve vontade de sentir todas as sensações.

Sua mãe recebeu uma proposta de emprego em Brasília, contudo, não havia como toda a família vir de um só vez, por isso, W permaneceu morando com o pai. Um pai muito ausente. A relação com o pai “não era muito boa”, havia muita briga e desentendimento, por isso, W passava muito tempo na rua, “fazendo amizades com tudo quanto era tipo de gente”. Logo depois da maconha veio a merla, cocaína, heroína, LSD, Extase e por fim o “crack”. Contou-me que quando começou a usar “crack” chegou a ficar quatro dias seguidos na rua, que revirou lixeira atrás de comida e “ficou feito zumbi”. Um dia pensou: “hoje vou usar até morrer”. Na verdade, segundo ele, muitas vezes, teve vontade de morrer, pois já não via mais sentido na vida. Depois desses dias na rua, foi muito mal recebido pelo pai, que já não aguentava mais aquela situação. Segundo ele, o pai teria dito:

Voce ainda está vivo? O diabo guarda quem não presta. Você é um vagabundo, passou da hora de morrer, não quero mais nem olhar pra sua cara (W, 19.03.2013)

Sua família tinha chegando no ponto limite, já não aguenta mais a situação. Certa vez, chegou até mesmo a roubar o dinheiro das compras de alimento do mês para comprar drogas. Logo depois ligou para a mãe pedindo uma passagem para Brasília, pois já não aguentava mais morar no Maranhão. A mãe, que sabia de todos os problemas que o filho passava com as drogas, disse que mandaria a passagem caso aceitasse o “tratamento”.

Veio para Brasília e ficou internado em uma chácara de uma igreja evangélica. Conta ter “aceito Jesus nesse local”, mas que o local era ruim e que não tinha estrutura nenhuma e o pior era que “entrava droga”. Na realidade, inicialmente disse ter gostado, pois poderia fingir que fazia o “tratamento”, porém a mãe foi fazer uma visita surpresa e percebeu algo errado, pois notou-o muito eufórico. Foi um escândalo com a direção da chácara e W foi expulso do grupo. A mãe decidiu que procuraria algum outro “tratamento” e soube do projeto “Cristolândia” por indicações de membros da igreja.

Atualmente W faz “tratamento” no projeto, não tem contato nenhum com o pai e nem com a irmã que continuam no Maranhão e mantém pouco contato com a mãe. W é participante do projeto desde Janeiro de 2013.

- O caso de K

K tem 38 anos, magro, cabelo liso, moreno, várias tatuagens pelo braço, nomes de filhas, símbolos e é um dos primeiros participantes do projeto. Participou da primeira “abordagem” do grupo assim que a chácara foi inaugurada. Nasceu no Maranhão, em uma família bem situada financeiramente. Conta que seu pai adotivo era da SUCAM (Superintendência de Campanhas de Saúde Pública), tem 3 irmãos e são todos formados, dois se casaram e o outro tem lojas aqui em Brasília. K não viveu com os pais, visto que foi fruto de uma relação extra-conjugal de sua mãe. O marido de sua mãe a perdeu e prometeu que daria o nome ao filho dela, mas com a condição de que o mesmo não vivesse entre eles.

Assim que nasci a M. (mãe dele) me entregou para minha avó, sempre morei com ela, minha avó já morava aqui em Brasília com algumas tias minha, recebia pensão dos meus pais, porém contato mesmo tive bem pouco, quando meus “pais” mudaram para cá eu já tinha mais de 15 anos, não tenho contato com meus irmãos, sei onde eles moram, sei da vida deles, só que eles também nunca ligaram muito para mim (K, 13.04.2013)

Conta que cresceu muito rebelde por conta da raiva que possuía da mãe, por ter tido uma vida diferente e mais simples do que a de seus irmãos. Viveu sempre com uma avó bem idosa, hoje sua avó tem 90 anos. Por conta de morar com sua avó, que frequentava a Assembléia Madureira, cresceu dentro da Igreja. O caso de K, difere dos outros “alunos”, pois K já pertencia à igreja evangélica.

K Começou a usar drogas com 15 anos e na escola. Quando parou de estudar cometeu pequenos furtos e também passou a vender droga. Ficou menos de um ano preso e quando deixou a prisão resolveu terminar o Ensino Médio.

Fez supletivo e decidiu trabalhar de chaveiro, casou-se e teve duas filhas. “Era uma vida simples, porém boa”.

Ficou “sem usar nada muito tempo”, por volta de seis anos. Comenta ter deixado de usar droga sozinho, sem amparo de nenhum “tratamento”, somente com a motivação para dar uma vida melhor para as filhas. No entanto, flagou a esposa com outro homem em sua casa. Ficou transtornado e comentou que voltou a usar droga. Relatou-me que “a cocaína aliviava o sofrimento, porém usava pouco, pois tinha que trabalhar”.

Encontrava com as filhas aos finais de semana na casa da avó e ficou desempregado. Diz que sem opção voltou a vender drogas. Passou a usar cada vez mais e chegou ao “crack” aos 27 anos. Terminou na rua e viveu assim durante três meses, quando foi “resgatado” por um grupo de uma igreja evangélica. Passou cinco anos participando do projeto, morando na chacara em Luziânia/ GO.

O inimigo é tão sujo que tive uma proposta boa de emprego, sai do grupo, encontrei com minha ex mulher, voltamos a morar juntos e com ela me distanciei de Deus e voltei a usar droga de novo, ela era usuária. “Eu cai” (..)“Eu cai por que não tava andando com o espirito santo, tava me enganando, eu conhecia o evangelho, mas não tava vivendo o evangelho, me deixei levar pelos desejos carnis (K, 13.04.2013).

Experimentou um recaída e voltou para as ruas. Morava “em uma lona com dois amigos”, um homem e uma mulher. Certo dia, os vizinhos colocaram fogo na tal lona. Por sorte, não havia ninguém na lona. Um dia depois do ocorrido, K aceitou participar do grupo da “Cristolândia/DF”. K nunca mais teve contato algum e nem notícia de seus amigos. Atualmente K continua ativo no projeto e foi um dos primeiros participantes, entrou no projeto em Maio de 2012.

- Histórias de vida, conexões e percepções:

Entrevistei quatro “alunos” do projeto “Cristolândia/DF”, entre 20 e 30 anos, na maioria, solteiros e sem filhos. Somente K foi casado e tem duas filhas. Dos informantes de pesquisa, somente AC nasceu em Brasília, em Ceilândia, e K, que não nasceu em Brasília, passou a morar com poucos anos na cidade. De maneira geral, todos pertencem às camadas populares e passaram por dificuldades econômicas em família.

Pensando sobre as narrativas coletadas durante minha pesquisa de campo, pude identificar algumas conexões. Os quatro “alunos” do projeto vieram de uma família desestruturada ou abalada emocionalmente. AC revoltou-se depois da morte injusta do pai honesto; JC revoltou-se depois do abandono do pai; W foi separado da mãe e viveu com o pai em uma relação conflituosa e, por último, K foi rejeitado pela mãe e teve pouco contato com os irmãos. Segundo sua tia, havia sido “vítima do sistema” (Maria ,13.04.2013).

Diante disso, o uso de drogas parece ter sido, em alguma medida, um refúgio, uma fuga ou espaço para vazão do sofrimento afetivo e emocional decorrentes de rupturas familiares. Havia, junto disso, uma certa vulnerabilidade social. Os “alunos” sempre moraram nos bairros mais pobres da cidade, tiveram poucas oportunidades de emprego e pouca ajuda da família quanto ao incentivo para os estudos. Praticamente todos são filhos de mães “chefe do lar”, de mulheres que se veem obrigadas à trabalhar o dia todo para conseguir manter a casa. Essa realidade faz que passem muito tempo longe de seus filhos.

Por outro lado, por meio do tráfico, surgia dinheiro para ajudar a família, comprar roupas de grife e adquirir mais drogas. E o consumo da droga no meio social em que viviam trazia “status” social, reconhecimento e a possibilidade de ter namoradas e ajudar às mães. Vimos isso no caso de JC quando relata a sua experiência.

Eu tinha uns 16 anos, tava no ensino médio e na escola quem usa droga, fuma, é o descolado, o que pega várias mulheres, o cara da galera, o que vende a droga então nem se fala (..) Eu tinha muitas “peguetes”, era influente com dinheiro, minha vida tava muito boa. (JC,15.03.2013)

Todos abandonaram a escola e responsabilizam as amigadas pelo vício. Vale ressaltar que o primeiro contato com droga aconteceu ou na comunidade ou na escola e de maneira gradativa, primeiro, através do cigarro, do álcool e da maconha. Sem querer aliar uma questão a outra, a presença da violência também aparece nas quatro narrativas. Comercializavam para obter dinheiro, mas viviam em conflitos locais e, de modo geral, parecem ser vidas atravessadas por prisões, mortes e “pagamento de dívidas”.

Entretanto, pede atenção o fato de que todas as histórias tenham se iniciado com passagens e situações de rupturas familiares, de laços afetivos e de uma desestruturação decorrente de questões econômicas e de violência doméstica. Percebe-se portanto a persistência da ruptura de laços familiares importantes que aqui operaram como trauma ou uma ferida psíquica.

Dos quatro “alunos” que pude compartilhar informações sobre o projeto, três vieram de uma família evangélica, a mãe frequentava alguma igreja evangélica, nenhum dos quatro entrevistados eram da igreja Batista. Somente o K, cresceu e viveu o evangelho de fato, é o único do grupo que já foi protestante. JC veio de uma família totalmente católica. Vemos, então, que a religião que orienta o projeto “Cristolândia” não era praticada previamente pelos ex-usuários, passa a ser somente depois de ingressarem na proposta em questão.

K e W já haviam estado em outra chácara de recuperação, ambos da Igreja evangélica, em ambos os espaços o “tratamento” foi gratuito, porém, em algum momento, saíram do projeto e acabaram usando drogas novamente. K viveu na rua por mais de três meses, W permaneceu na rua em média quatro dias e os outros (JC e AC) consumiam drogas em casa. K foi o que tem mais experiência na rua, afinal, morou em uma lona improvisada em Ceilândia Sul, junto com dois amigos. A lona que servia de moradia chegou a ser queimada com tudo dentro por moradores da região. K por sorte não estava dentro da lona no momento do acontecido.

De mesmo modo, nota-se uma grande influência da família, principalmente da mãe, para a decisão de aderir ou chegar ao “tratamento” e decisão de abandonar as drogas, pois, dos quatro “alunos”, somente um, K, participou da “abordagem”, os outros três foram encaminhados ao projeto pelas mãos de suas mães; sendo que desses três JC foi o único que pediu para fazer o “tratamento”. A decisão partiu dele e não da mãe como nos outros dois casos.

Capítulo 3 - A religião como um sistema de cura e de círculo de “autoajuda”

O comportamento humano pode ser influenciado pela religião. De acordo com Geertz (2008, p.67) a religião ajusta as ações humanas a uma ordem cósmica. O autor afirma que a religião é um sistema de símbolos que atua para estabelecer poderosas, penetrantes e duradouras disposições e motivações nos homens, através da formulação de conceitos de uma ordem de existência geral, Geertz (2008, p.104). Ou seja, a religião vem moldando o homem ao longo dos tempos e é nesse ponto que o projeto “Cristolândia” trabalha, pois a religião ajuda as pessoas a suportarem as “situações de pressões emocionais”, abrindo caminhos que nenhum outro modo abriria, exceto através do ritual e de crenças do domínio sobrenatural. É importante deixar claro que a religião pode ser um refúgio em “situações de pressão emocional”, pois através da religião pode ser ter um ponto de apoio. É de grande importância o ritual que acontece nas religiões, pois esses rituais alteram as formas de uso do corpo e os sentidos, gerando assim novas imagens e novas sensações. A partir das vivências de campo em rituais do Projeto “Cristolândia”, pude notar que os “alunos” saiam do culto com novas percepções, voltavam contentes, alegres e confiantes.

De acordo com Rabelo (2010, p.3), estudos produzidos no âmbito da antropologia têm apontado para a importância das religiões nos processos de interpretação e de “tratamento” das aflições nas mais diversas sociedades e épocas históricas. Os tratamentos religiosos figuram lado a lado com os tratamentos biomédicos e envolvem a comunicação com os pacientes de uma forma mais intensa. De acordo com a autora, estudiosos afirmam que o “tratamento” religioso investe muito mais na comunicação com os seus participantes do que o “tratamento” biomédico e, com isso, as terapias religiosas têm um maior sucesso, pois existe maior possibilidade de mudar a maneira como os doentes compreendem e se posicionam frente às suas aflições. A autora argumenta que a religião modifica a maneira pela qual os indivíduos se posicionam frente à aflição, na medida em que lhe sugerem um novo estoque de concepções e de crenças. No quesito crença, o que mais impulsiona é acreditar que existe uma “força superior” capaz de fazer o que ele próprio não consegue. Outro diferencial da religião em relação aos outros sistemas é a existência da fé, pois é através dela que creem que podem ser curados e terem uma nova vida.

A religião é um complexo específico de símbolos, que são produzidos, compartilhados, e ensinados. Devido a isso, os tratamentos religiosos atuam na transformação do significado, gerando novos contextos de vida e mudando o quadro de sofrimento e, com isso, uma nova visão de mundo é definida por meio do uso de símbolos e de significados.

Logo depois da entrada no projeto, os “alunos” passaram a entender porque usavam drogas e porque as deixaram. Segundo eles, as drogas os desviavam de seu papel perante Deus.

Eu vi a morte de perto, quem leva 6 tiros e fica vivo? Isso é um sinal de Deus. Tudo que eu vivi na minha vida, tudo que eu aprontei foi fúria do inimigo (satanás) porque eu sou um “pescador de almas” satanás sabia do meu potencial e por isso me colocou nessa vida (..)“pescador de almas”, é ganhar almas para Jesus, através da evangelização, em pouco tempo, aprendi muito sobre a bíblia, sobre Deus, me sinto muito mal, arrependido por tudo que fiz. Pra glória de Deus, eu não caio mais nessa vida, eu vivia no “lamaçal” do diabo, tava vivendo do jeito que ele (satanás) queria, mas Deus me libertou, agora eu sou outro, não sinto mais nada, tudo agora é paz, não consigo me imaginar um dia longe de Deus. Porque o Diabo achou que iria me derrotar, mas eu venci, e to aqui, ainda vou ganhar muitas almas pra Deus (AC. 2.2013)

Em uma de suas falas, K chega a argumentar que o seus testemunhos, de transformação de vida, vão servir para salvar almas, vão fazer diferença no mundo, pois a vida repleta de problemas que levava servirá de testemunho para as outras pessoas notarem como é possível, com Deus, superar suas dificuldades, pois se eles conseguiram outros também conseguirão:

“Cristolândia” é um deserto por qual estamos passando, Deus fala que o deserto é a escola do cristão, os nossos testemunhos vão salvar muitas almas, muitos se prostraram a Deus através de nós, viemos para fazer diferença, somos escolhidos, como Jesus fala: eu vim para os doentes, uso os pequenos para confundir os grandes.(K, 13.04.2013)

As práticas de cura desenvolvidas nas religiões estão frequentemente associadas a um projeto mais amplo de transformação de vida da pessoa, essa transformação é fruto de investimentos práticos pelos quais os indivíduos procuram se ajustar aos novos contextos propostos (RABELO, 2010, p.5)

A principal característica da religião é a crença que é um conjunto de ideias ou representações acerca do sagrado. Rabelo argumenta que a noção da crença está assentada em uma falsa dicotomia entre a realidade e a construção (2011, p.16). “Crença é a posição do outro contra o qual me afirmo e que tomo como fundada essencialmente em uma ilusão” (Rabelo, 2011, p. 17). Por isso, a autora argumenta que o que define o indivíduo religioso é a posse de um conjunto especial de representações, chamada crenças, que orientam o seu comportamento religioso e, também, suas práticas corporais ou usos do corpo.

Tratar do papel da sensibilidade no aprendizado e na prática religiosa, entretanto, requer mais do que uma simples descrição das experiências sensíveis produzidas nos rituais – é preciso traçar os fios que conectam essas experiências a outras arenas da vida social, encontrar os caminhos pelos quais elas desembocam, com maior ou menor força, na vida cotidiana (RABELO, 2011, p. 19)

Na religião, assim como em quase todas as áreas de vida, existe a disciplina, muitas das vezes a disciplina é fruto de experimentos pelos quais os indivíduos buscam se transformar, ajustando-se aos novos contextos propostos pela religião e mostrados nos rituais. A prática cotidiana da oração é o meio pelo qual o fiel busca transformar-se e se comunicar com Deus. Orar é uma habilidade que precisa ser aprendida. O “tratamento” da “Cristolândia” se vê pautado pela disciplina, pela regra dos trabalhos, das devocionais, do dia a dia todo determinado. Isso auxilia na crença de que não usarão mais as drogas e que essa disciplina passa segurança e confiança em si mesmos.

Lá na chácara você tem disciplina, é um lugar muito organizado, às vezes, isso até atrapalha, mas tem que existir essa rigidez, por que nós nunca tivemos e nunca soubemos o que é ter limite. (J.C, 12.03.2013)

Igualmente a JC, AC também conta sobre a disciplina do projeto:

“aqui tem horário pra tudo, essa disciplina toda me matava, permaneci porque pensava que nunca teria outra oportunidade igual, tudo que eu fiz” (AC, 02.2013).

Uma boa dose de oração diária parece ser necessária para garantir a presença do Espírito Santo ou do divino no dia a dia do Projeto “Cristolândia”, como sugerem trechos das entrevistas com os “alunos” durante minha pesquisa. A oração define o grau de intimidade do cristão com Deus e também define a postura do homem frente ao mundo, pois a oração tem um poder de mudança na vida do homem em aliança com Deus. Enquanto uma prática corporal envolve gestos e posturas. Para uma maior reverência, a melhor postura é de joelhos, pois assim mostra uma atitude de humildade perante Deus e, com isso, uma maior abertura ao sagrado, por isso, quando se faz uma oração é necessário afastar todos os pensamentos das preocupações e se ligar somente a Deus para deixar que o Espírito Santo entre e use o corpo livremente.

Nas palavras de JC (12.03.2013), “a devocional é sagrada, é o nosso momento individual com Deus que ninguém interrompe”. Já a “devocional coletiva” é um momento onde tudo é feito em grupo, uma leitura, uma oração de mãos dadas, é um momento compreendido como comunhão entre os colegas para ouvir as respostas de Deus. As experiências vivenciadas por quem é praticante de religiões pentecostais, como a Igreja Batista, desenvolvem habilidades além da esfera da Igreja, o cristão está sempre “ligado” em Deus, mesmo fazendo tarefas domésticas ou no trabalho fica orando ou louvando.

Quando se fala em curas por sistemas religiosos têm que se observar, então, todo o contexto envolvido. Vários estudos observam que os sistemas religiosos de cura oferecem uma interpretação à doença que a insere no contexto sócio-cultural mais amplo do sofredor (Comaroff, 1980 e 1985), diferente da abordagem biomédica que tenda a despersonalizar o doente (Taussig, 1980). De acordo com esses autores, o “tratamento” religioso é descrito como ação sobre o indivíduo social, biológico, psicológico, visando reinseri-lo, como sujeito em um novo contexto de relacionamentos.

A base do projeto “Cristolândia” é tratar o indivíduo em todos os contextos, diferente de clínicas de reabilitação que fazem o “tratamento” biomédico concentrado no corpo. Dessa maneira, entende-se que o uso de drogas não tem razões e consequências somente biológicas, mas espirituais.

Portanto, a cura ou “tratamento” também precisa ser espiritual e mais amplo do que somente fisiológico. Todo “tratamento” religioso visa mudar um pouco o paciente, para com isso redimensionar sua rotina de vida, sua visão de mundo, seus hábitos e sua atitude na sociedade. É como se outro individual viesse a existir.

O homem cristão tem uma conduta própria de se portar em todos os momentos de sua vida. É um homem “vigilante” que age da maneira que a Bíblia ensina a agir. É necessário negar os pecados para ser digno de uma vida ao lado de Deus. (K. 13.04.2013)

Quando se fala em cura é necessário entender o contexto da palavra entre o grupo religioso. Para os protestantes, a cura envolve mais do que o biológico, é parte de um projeto mais amplo de libertação. A cura é uma graça concedida por Deus, um sinal de que é preciso e possível mudar, um aviso de que a mudança requer uma vigília contínua sobre o comportamento e, portanto, sobre o corpo (Rabelo, 2005, p. 138).

A doença e a cura são vistas de maneiras distintas entre as religiões. Para integrantes da Igreja Universal do Reino de Deus, que é uma Igreja protestante assim como a Igreja Batista, a doença é provocada por forças de “satanás” que devem ser expulsas do corpo, sinônimo de “processo de libertação”. Para os Espíritas, as doenças surgem pelos “obsessores” que são espíritos menos desprovidos e se faz necessário tratar os espíritos com gentileza, como se fossem crianças para assim aprenderem a maneira apropriada e não cometer uma ação destrutiva. (Rabelo, 1993, p. 320.)

O modo que se leva a vida também difere conforme a religião seguida, no pentecostalismo, a resolução de problemas ou aflições individuais deve levar a uma reorientação do comportamento, segundo padrões morais: o fiel pentecostal não bebe, não fuma, não vai a festas, o culto substitui os “prazeres do mundo”. No espiritismo, busca persuadir o indivíduo a reorientar seu comportamento, segundo uma ética de caridade, da qual deve resultar de um modo particular de estar no mundo, já o candomblé não visa modificar nem o indivíduo nem o seu meio, propõe a fortalecer o indivíduo frente a um meio de constantes ambiguidades e incertezas (Rabelo, 1993, p. 321).

Em linhas gerais, então, o sucesso de um determinado projeto religioso de cura, depende da interação de uma série de fatores – incluindo o próprio curso natural da doença – que compõe o contexto sobre o qual agem dos indivíduos, participando do evento da doença. (Rabelo 1993, p. 323)

O corpo é ao mesmo tempo, realidade biológica, objeto investido de significações sociais e culturais e fundamento principal da identidade do sujeito. Para Jacquemot, um dos grandes méritos dos trabalhos que exploram a interface saúde, religião e corpo é o de ter levado a interrogar a pertinência científica do recorte que postula a distinção espontânea entre um objeto, que seria a antropologia medica e outro que seria da antropologia religiosa Jacquemot (2008,p.115). Laços estreitos existem entre saúde e religião, entre a maneira de administrar a doença e o pensamento religioso, e por isso autores declaram, de maneira hiperbólica, que a religião pode ser entendida como uma medicina aplicada (Murdock et al, 1978).

Podemos perceber, então, que existe uma relação entre o representante da autoridade religiosa, no caso da “Cristolândia”, o líder e o representante da autoridade médica, ou seja, o médico desempenha papel semelhante ao que desempenha o líder. Os “alunos” escutam sempre a opinião do líder e do pastor antes de qualquer atitude, o que nos leva a pensar sobre o religioso como o cuidador tanto físico quanto espiritual. Como argumenta JC, “os líderes são como nossos pais, ele chora com a gente, se a gente está agoniado, doido, vamos falar com ele, oramos junto, é um grande alívio e uma grande ajuda” (JC, 12.03.2013).

3.1. Religião como autoajuda que pode curar

Sabe-se também que existe a cura pela fala, pelo desabafo, isso se deve ao “efeito espelho” que o desabafo gera, ou seja, uma identificação com as histórias e experiências dos outros membros que estão na mesma situação (Campos, 2004, p. 1381). No projeto “Cristolândia” existe um horário próprio para os testemunhos. Nesses espaços experiências são trocadas, não existe julgamento por parte do grupo, todos aparecem como iguais, se dizem e se sentem iguais, faz parte do “tratamento” ouvir o sujeito que sofre.

A fala é o modo pelo qual conseguem expressar todas as sensações, magoas e angústias guardadas. Durante os depoimentos destacam, sobretudo, as perdas acumuladas na vida em família, durante o período ativo da droga.

Segundo Campos (2005, p.323), a esfera da família é uma referência fundamental para os membros do grupo e através dessas narrativas de forte apelo emocional, eles se ajudam mutuamente, reforçando a identificação como princípios da irmandade, ao mesmo tempo que encontram forças para manter a sobriedade, reorganizando suas vidas de uma maneira individual e coletiva. Segundo JC, “você faz laços lá mais fortes que da sua família, você não tem mais ninguém para contar com nada, é só vocês e pronto” (JC. 12.03.2013).

Do mesmo modo, o “aluno” K conta-me como se sentem iguais:

É assim a vida aqui, eu nem sem explicar, viver aqui é como se eu nunca tivesse feito nada de errado, não tenho vergonha dos meus irmãos, eu me sinto a vontade, pois eles passaram as mesmas coisas que eu e tem as mesmas dificuldades, me fortalecem, as outras pessoas de fora não entendem, aqui eu posso ser eu mesmo. (K, 13.04.2013)

O momento de exposição do problema gera um alívio por parte das pessoas. Nesse momento é como se o seu problema não fosse somente seu, mas sim de todo o grupo. As histórias compartilhadas são muito parecidas e o grupo se identifica e, assim, o desabafo cria sensações de alívio. E assim parece que a palavra não é só um meio de comunicação, mas também pode ter um poder de cura ou de alívio.

De acordo com Campos (2013), que realizou pesquisa de campo sobre os grupos do AA – alcoólicos anônimos, no Brasil e na França, funcionam hoje pelo menos 17 associações de ajuda mútua. Nesses grupos existem os grandes “passos”, entre eles: o da “admissão de que existe o problema”, “busca de ajuda”, “auto-avaliação”, “partilha das histórias em nível confidencial” e “disposição para reparar os danos causados.” Os grupos de ajuda, na medida em que se baseiam num intercâmbio de elementos da vida emocional, contribuem para uma maior interação entre os indivíduos, tornando-os mais responsáveis e preparados para o exercício da cidadania.

Para (Giddens apud Campos, 2013, p.1), essa interação emocional entre os indivíduos pode ter também, como efeito um maior amadurecimento dos indivíduos, dotando-lhes de maior autonomia. A comunicação com os outros, produzida pela uma autocompreensão aumentada e para ela contribuindo, é o meio pelo qual a pessoa que padece de um vício torna-se importante no resgate, ou seja, gera uma confiança entre os grupos, pois não analisam o conteúdo das narrativas, na medida em que é na partilha de suas experiências com outros membros, que os associados criam um vínculo entre si. Nesse sentido, aquele que se sentia sozinho por uso de droga, ou sentia-se estranho, descobre-se igual a muitos outros com os mesmos problemas, criam uma relação de igualdade, sem pressões e sem culpa.

Sabe quando tudo na sua vida faz sentido? Tudo se encaixa as coisas começam a ter lógica? Você tem alegria em estar vivo, tem esperança, é assim a vida com Deus, é assim a vida aqui, eu nem sei explicar, viver aqui é como se eu nunca tivesse feito nada de errado, não tenho vergonha dos meus irmãos, eu me sinto a vontade, pois eles passaram as mesmas coisas que eu e tem as mesmas dificuldades, me fortalecem, as outras pessoas de fora não entendem, aqui eu posso ser eu mesmo (K,13.04.2013)

O sofrimento é frequente no grupo e as doses de choro e de oração ajudam a amenizam a dor. Com isso, o “aluno” parece se sentir perdoado por Deus, por tudo que já cometeu na vida, para então seguir uma vida livre do passado. Para um dos “alunos”, a fraqueza é fruto da obra “demoníaca” e que para não cair nessas armadilhas é necessário sempre uma atenção e uma aliança com Deus.

Satanás sabe das nossas fraquezas, e é nessa área que ele trabalha, a bíblia nos diz que não é contra o sangue nem contra carne que devemos lutar, mas contra as potestades e os principados, todo dia devemos lutar contra o inimigo, contra as tentações. (K,13.04.2013)

O “aluno” K, frequentemente argumentava sobre viver pela fé e em confiar nos planos de Deus acima de todas as coisas. E, por isso, mostrou-me uma música que diz ser o reflexo de como muitos atualmente vivem no projeto.

Mesmo sem entender
Mesmo sem entender
Eu confio em Ti

Mesmo sem entender
Eu sei que é o melhor pra mim
Mesmo sem entender

Deus, mesmo que eu não consiga entender
E queira tudo do meu jeito, eu até choro
E às vezes até chego a dizer
Por que é que tem que ser tão difícil para mim?
Parece que é difícil só para mim
Não é mesmo?

Eu sei, seus pensamentos são mais altos que os meus
O Teu caminho é melhor do que o meu
Tua visão vai além do que eu vejo
O Senhor sabe exatamente o que é melhor pra mim

E mesmo que eu não entenda o seu caminho, eu confio
E Deus, porque sou tão pequenino assim
Vou ficar quietinho aqui no seu colo esperando o tempo, certo de tudo
Porque eu sei que vais cuidar de mim e o seu melhor está por vir

Eu sei que é o melhor pra mim
Mesmo sem entender

Mesmo sem entender
Mesmo sem entender
Eu confio em ti

Mesmo sem entender
Eu sei que é o melhor pra mim
Mesmo sem entender

(Letra da música do Thalles Roberto, “Mesmo sem entender”)

É necessário também deixar claro que para que esses grupos de ajudam funcionem é importante que exista o desejo de recuperação. Nesse sentido, para Campos (2005, p. 327), geralmente não funcionará para o homem que não esteja absolutamente seguro de que quer parar.

As pessoas pensam que nos não sofremos que o sofrimento é todo da família, mas uma coisa eu te digo, a gente tenta não usar, mas é muito forte e quando paramos de usar o sentimento da dor e da culpa vem o tempo inteiro. (K, 13.04.2013)

Dessa maneira, percebe-se que a religião propalada na “Cristolândia” também adquire contornos de autoajuda e que essa faceta poderia ser percebida como um sistema de cura pela palavra e pelo reconhecimento. Nesse sentido, religião, cura e autoajuda viriam mescladas e confundidas na proposta terapêutica do projeto aqui analisado.

Considerações Finais

A religião funciona como porta de entrada do itinerário terapêutico, na medida em que através dela quer se dar início a uma reestruturação da vida. Entretanto, o que percebi é que, muitas vezes, pode importar muito mais a roda de autoajuda, de reconhecimento por parte dos iguais, daqueles que estão no local com os mesmos problemas experimentados, do que a religião, enquanto sistema de crença, propriamente dito.

Tendo a pensar dessa maneira, primeiro, porque os “alunos” entrevistados aceitaram participar do projeto sem ao menos conhecer sobre a Igreja que oferecia o “tratamento” e tampouco serem da religião Batista. Não havia uma filiação, mas uma busca por ajuda e amparo. Deus aparece como uma possibilidade, mas vimos que os testemunhos e a troca entre os “alunos” funcionavam como remédios, como pontuara Campos (2011) com relação aos usuários de álcool, onde “o remédio é a palavra”.

No entanto, a religião parece funcionar como sistema de explicação para a entrada e saída do “mundo das drogas”, funcionando como interpretação ou simbolização para o vício e desejo de uma outra vida. Enquanto sistema cultural (Geertz, 1989), organiza a vida e separa mundos. A religião então desponta como organização e explicação ou grade de leitura para os acontecimentos, tendo na disciplina desse itinerário em questão a principal razão de sua eficiência. Sendo assim, a religião acaba tendo a função de reordenar o mundo dos usuários; em nosso caso, uma maneira de ordenar o mundo dos ex-usuários de drogas.

O uso de drogas parece decorrer da ruptura de laços afetivos e emocionais, posto que em todas as histórias essas questões apareceram, nas quais o uso da droga envolve não somente o indivíduo mas também todos os seus familiares.

O “tratamento” parece funcionar por conta de sua rotina, na medida em que com as regras impostas gera uma segurança de que não cairão novamente no vício. Por terem todo o tempo cronometrado parece não sobrar espaço para pensarem em planos que não estejam dentro do projeto. Com isso, pudemos notar que o que realmente importa para se ter êxito no “tratamento” é o paciente crer que está/pode ser curado pela palavra e pela oração. Partindo das ideias de Lévi-Strauss (1973), sobre a “eficácia simbólica”, o que importa não é o mito fazer parte de uma realidade objetiva, mas o fato da paciente crer no mito em si.

De mesma maneira, é visível a gratidão por parte dos integrantes do projeto, principalmente, com relação ao pastor, por terem recebido um “tratamento” gratuito e apoio nos momentos difíceis. É visível também como os líderes têm um poder influenciador na vida dos “alunos” do projeto, na medida em que chegam até mesmo a serem formadores de opinião, posto que, com o tempo, os “alunos” passam a reproduzir os mesmos discursos pregados e passados pela Igreja.

Em minha leitura do campo, carrega-se a ideia de que “não se cai” porque o projeto sustenta, pois estão ativos enquanto inseridos no projeto, mas teme a saída. Dessa maneira, prega-se a liberdade da proposta terapêutica, mas o eu parece desaparecer na instituição e em meio a suas regras, como pensado por Goffman (2010). Dessa maneira, ainda que não exista o uso da droga e que, assim, o itinerário alcance os seus objetivos, os “alunos” temem a saída e a recaída. O projeto se configura como outro mundo, um mundo a parte, onde se veem como iguais entre os outros.

Para o sucesso do Projeto, a religião entra como um alicerce. É como se existissem dois mundos distintos, o mundo “Cristolândia” e o mundo real. No mundo “Cristolândia” sentem-se seguros, pois é o mundo da limpeza, das regras e do controle, porém, quando voltam ao mundo real têm toda a liberdade e a ruptura de todos os horários vividos nos últimos tempos e, com isso, por vezes, temem e não sabem como agir fora da instituição. O medo, em geral, da saída é por conta desse contexto, pois o grupo terá de reaprender a viver novamente no mundo real e sozinho, entre os diferentes.

Diante disso, percebe-se que a religião atua neste projeto de cura em questão como um organizador de mundo, como baliza de outro mundo (o de dentro). Nesse sentido, oferece segurança e a pausa no uso da droga. No entanto, depois das entrevistas, pergunto-me pelo retorno dos “alunos” ao mundo externo e a valorização de sua noção de pessoa, posto que temem a saída e parecem tornar-se mais um em meio a tantos outros dentro de uma proposta de cura cujas bases são a disciplina, a relação com o sagrado e a partilha.

Pensar sobre esses modelos de cura e sua “eficácia simbólica” (Leví-Strauss, 1973) parece-me, portanto, de suma importância para o campo da Saúde Coletiva, na medida em que opera e faz sentido para os atores que deles participam, porque crescem em número em nossa sociedade e porque propõem uma liberdade de “tratamento” bastante diferente da recente ideia da “internação compulsória”.

Não que no Projeto a disciplina não exista, mas comporta brechas para a saída ou quebra de regras. A importância da religião, dessa maneira, está muito mais na sua capacidade de servir como modelo e, assim, somente a partir do entendimento do papel na religião no social e no psicológico é possível alcançar a compreensão das disposições que ocorrem na vida dos fiéis.

Referências Bibliográficas

“Ação da cocaína e do “crack” no sistema nervoso central”. Disponível em: <www.virtual.epm.br/material/depquim/9flash.htm>, acessado em 18/03/2013

“Álcool e drogas sem distorção”. Disponível em: <www.einstein.br/alcooledrogas> NEAD – Núcleo Einstein de Álcool e Drogas do Hospital Israelita Albert Einstein, acessado em: 12/03/2013.

CAMPOS, Edemilson Antunes. “Grupos de mutua ajuda e a (re) construção da subjetividade”. Disponível em: <<http://adroga.casadia.org/grupos/grupos-mutua-ajuda-re-construcao-subjetividade.htm>>, acessado 18/01/2013.

CAMPOS, Edemilson Antunes de. **As representações sobre o alcoolismo em uma associação de ex-bebedores**: os Alcoólicos Anônimos. Cadernos de Saúde Pública (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1379-1387, 2004.

CAMPOS, Edemilson Antunes de. **Contágio, doença e evitação em uma associação de ex-bebedores**: o caso dos Alcoólicos Anônimos. Revista de Antropologia (USP. Impresso), São Paulo, v. 48, n. 1, p. 315-361, 2005.

CAMPOS, Edemilson Antunes de. **O alcoolismo é uma doença contagiosa?** Representações sobre o contágio e a doença de ex-bebedores. Ciência & Saúde Coletiva, v. 10, p. 267-278, 2005.

“CONGRESSO INTERNACIONAL SOBRE DROGAS: LEI, SAÚDE E SOCIEDADE”. Disponível em: <<http://www.cid2013.com.br>>, acessado em 20/05/2013.

COMAROFF, J. **Healing and the cultural order**: the case of the barolong boo ratshidi. American Ethnologist, v.7, n.4, p.637- 57, 1980.

“CRACK É POSSÍVEL VENCER”. Disponível em: <www.brasil.gov.br/crack/epossivelvencer>, acessado em 13/03/2013.

“Crítica da Internação Compulsória”. Disponível em:
<<http://novohamburgo.org/site/noticias/pelo-brasil/2013/02/07/oms-critica-internacao-compulsoria-de-viciados-em-crack>>, acessado em: 01/07/2013.¹⁰

“ENFRENTANDO O CRACK”. Disponível em:
<<http://www.brasil.gov.br/enfrentando-crack/publicacoes/material-informativo/serie-por-dentro-do-assunto/glossario.pdf>>, acessado em: 02/03/2013.

GEERTZ, Clifford. “A Religião como Sistema Cultural”. In: **A interpretação das Culturas**. Rio de Janeiro: Ed. LTC, 2008, p. 65-93.

GOLDENBERG, M. 2011. **A Arte de Pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais**. RJ: Ed. Record, p. 37-139.

GOFFMAN, ERVING. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paul; Perspectiva, 2010.

JACQUEMONT, Armelle. “**A produção antropológica sobre a articulação saúde, religião e corpos: conquistas, ressalvas e perspectivas**”. Ilha R. Antr. Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. v.7, n. 1, 2 (2005), Florianópolis, SC, Brasil. p. 113-124.

“JUNTAS DAS MISSÕES NACIONAIS”. Disponível em: < www.jmn.org.br/, acessado em: 12/02/2013.

KOFES, Suely. **Uma trajetória, em narrativas**. Campinas: Mercado das Letras, 2001.

LUDKE, Menga e André, Marli E. D.A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

MOREIRA, Daniel Augusto. **O método fenomenológico na pesquisa**. São Paulo: Pioneira Thompson, 2002

MORETZSOHN, Sylvia Debossan. “**O cultivo científico da ignorância**”. Disponível em:
<http://www.observatoriodaimprensa.com.br/news/view/ed721_o_cultivo_cientifico_da_ignorancia>, acessado em 10 de janeiro de 2013.

NUNES, E. D. **Saúde Coletiva**: história de uma idéia e de um conceito. *Saúde e. Sociedade*, 3(2):5-21, 1994.

OLIVEIRA, P. de S. **Caminhos de construção da pesquisa em Ciências Humanas**. In: *Metodologia das Ciências Humanas*. São Paulo: Editora Unesp, 1998.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE: “Psicotrópicas ou Drogas Psicotrópicas”. Disponível em: <<http://www.imesc.sp.gov.br/Psicotro.htm>>, acessado em 04/07/2013

RABELO, Miriam. **A construção do sentido nos tratamentos religiosos**. *RECIIS*. 2010; 4(3) :3-11.

RABELO, Miriam. “**A possessão como prática**: esboço de uma reflexão fenomenológica”. *Mana* [online]. 2008, vol.14, n.1, pp. 87-117. ISSN 0104-9313.

RABELO, Miriam. **Religião e cura**: algumas reflexões sobre a experiência religiosa das classes populares urbanas. *Cad. Saúde Pública* [online]. 1993, vol.9, n.3, pp. 316-325. ISSN.

RABELO, Miriam C. M. **Estudar a religião a partir do corpo**: algumas questões teórico-metodológicas. *Cadernos CRH* [online]. 2011, vol.24, n.61, pp. 15-28 .

SANCHEZ, Z. V. M.; NAPPO, S. Ap^a. 2007. **A Religiosidade, a espiritualidade e o consumo de drogas**. São Paulo: *Revista de Psiquiatria Clínica*.

SANCHEZ, Zila van der Meer and NAPPO, Solange Aparecida. **Intervenção religiosa na recuperação de dependentes de drogas**. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2008, vol.42, n.2, pp. 265-272.

SAVIO, A.; BRUSCAGIN, C. 2008 **A Religiosidade na Prática Clínica: Construindo Diálogos com o Cliente Religioso**. In: BRUSCAGIN, C.; SAVIO, A.; FONTES, F.

TAUSSIG, M. **Reification and the consciousness of the patient**. *Social Science and Medicine*, v.14B, p.3-13, 1980.

ANEXOS:

INSTRUMENTO DA PESQUISA

- 1- Coletar relato da história de vida**
- 2- Quando começou a usar o crack? E por quê?**
- 3- Fez uso de outras drogas? Quais?**
- 4- Quanto tempo parou de fazer uso**
- 5- Quais sintomas a droga causava no seu organismo**
- 6- Como sua família lidava com esse assunto**
- 7- Qual a religião antes da “cristolândia”**
- 8- Qual é a religião da sua família**
- 9- Significado da “cristolândia”**
- 10- Quais são os seus planos para o futuro**
- 11- Como funciona o projeto “cristolândia”**
- 12- Como se enxerga dentro do projeto**
- 13- Como o projeto tem ajudado sua vida**
- 14- Qual a principal motivação de continuar ativo no projeto**
- 15- Qual foi o principal motivo de ter aceitado entrar no projeto?**