

## ***"Eu não sou drogada, eu sou louca": questões polissêmicas entre Narcóticos Anônimos e Políticas Públicas<sup>1</sup>***

Tatiane Vieira Barros (PPGAS/UFSC)

### **Resumo**

Localizando-se na discussão que a "questão das drogas" é entendida como território de políticas de saúde e de segurança, este trabalho se propõe a apresentar um breve cenário sobre como os grupos de ajuda mútua Narcóticos Anônimos (NA) estão inseridos nas Políticas Públicas brasileiras; privilegiando as políticas de saúde. Os NA aparecem como uma rede de apoio que agem além dos serviços oferecidos na rede pública de saúde. Considerados redes de apoio, entram nas diretrizes para garantir e promover articulação e integração entre os programas de saúde e as redes de reinserção social e ocupacional. Nesse contexto, a fim de entender como essas políticas atuam na vida das pessoas e perceber como estes discursos de verdade são articulados nas experiências e constituem formas de ser, será apresentada a cena etnográfica que traz a história de Elisa. Uma garota de dezenove anos que passou a frequentar o grupo de Narcóticos Anônimos após ser internada em uma clínica contra sua própria vontade. Neste processo de perceber as relações com as políticas e os equipamentos de tratamento, ela constrói sua concepção de adoecimento e trajetória de recuperação a partir das experiências vividas e das compreensões entre o ser 'louca' ou ser 'drogada'.

**Palavras-chave:** Narcóticos Anônimos - Políticas - Experiência

### **Narcóticos Anônimos, Políticas Públicas e abstinência**

Durante o trabalho de campo com grupos de Narcóticos Anônimos em Florianópolis/SC, me aproximei de alguns sujeitos que abriram o universo de possibilidades da investigação. Suas trajetórias de recuperação, forma como nomeio as experiências com modalidades terapêuticas voltadas para os problemas relacionados ao uso de drogas, constituem o cenário desta pesquisa. De modo mais específico, este texto se divide em dois momentos, um primeiro que faz um passeio pelas políticas públicas de saúde que trazem os grupos de ajuda mútua Narcóticos Anônimos e o seguinte, a trajetória de recuperação de Elisa. A ideia é pensar sobre essas políticas na vida das pessoas e seus agenciamentos dentro de uma lógica de cuidado e recuperação.

---

<sup>1</sup> Trabalho apresentado na 31ª Reunião Brasileira de Antropologia, realizada entre os dias 09 e 12 de dezembro de 2018, Brasília/DF.

Neste sentido, pensar Políticas Públicas requer uma pesquisa que escoe pelos braços desse sistema e suas ramificações. A diversidade dessas políticas, seu alcance, pessoas assistidas, usuários, profissionais, estruturas e relações fazem delas um eminente lugar para a pesquisa. Por vezes, entender o funcionamento das políticas leva à caminhos mais interessantes para as investigações. Neste caso, ao olhar para a esfera da saúde é possível perceber que a "questão das drogas" configura-se como propositora de políticas públicas brasileiras. Basta percebermos as inúmeras vezes que nos deparamos com cartazes, campanhas e mesmo frases para relacionadas com uso e tratamento, presentes nas propagandas de televisão, nos murais dos postos de saúde e mesmo no ônibus.

É nesse rumo, de entender que as trajetórias de tratamentos dos sujeitos membros de NA, estão atravessadas, incorporadas e ligadas a essas relações de poder, que precisamos fazer escolhas de por onde investigar. De modo que as capilaridades dessas relações não se tornem labirintos, mas sim pontes para construir novas reflexões. Considerando que a "questão das drogas" é entendida como território de políticas de saúde, de segurança, sendo elemento chave em questões que envolvem a justiça, alguns setores que abordam a temática foram privilegiados, no intuito de oferecer um panorama para a discussão.

Nesse sentido, num mapeamento sobre a política brasileira sobre drogas<sup>2</sup>, encontramos que ela é comandada pela Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas (SENAD) e foi criada por medida provisória no ano de 1998, sendo transferida para a estrutura do Ministério da Justiça em 2011. Atualmente, no site<sup>3</sup> deste Ministério é possível encontrar referência aos grupos de ajuda mútua Narcóticos Anônimos citados como "redes de apoio" de tratamento para quem deseja se recuperar da "dependência do crack". Existe toda uma política para discutir a questão do Crack no Brasil e em alguma medida isto contorna a discussão sobre todas as outras drogas. No caso do site do Ministério da Justiça, nas Políticas sobre drogas existe o Programa Crack, e é nesse contexto que encontramos a indicação de Narcóticos Anônimos como uma rede de apoio além dos serviços de saúde. É a partir da substância crack e das suas demandas nas políticas públicas que este grupo de ajuda mútua é mencionado.

---

<sup>2</sup>É importante mencionar que durante a procura por documentos e referências das leis sobre drogas no Brasil, por via dos sites oficiais do governo federal, percebi que alguns links bem como textos que falavam sobre os programas de governo, não estão mais abertos. As páginas foram desativadas e/ou não existem mais.

<sup>3</sup><http://www.justica.gov.br/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/programa-crack-1/tratamento> (acessado em 17 maio 2018)

Lá encontram-se sistemas e as técnicas de tratamento mais comuns no Brasil e que, dentro das suas peculiaridades, podem dar atenção às pessoas que tenham algum problema com drogas, são estes: Unidades básicas de saúde ou centros de saúde (SUS), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Consultório na Rua, Programa de Redução de Danos, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III (CAPS ad 24 horas), Centro de Atenção Psicossocial para Infância e Adolescência (CAPSi), Enfermarias Especializadas, Unidades de Acolhimento Adulto (UAA), Unidades de Acolhimento Infanto-juvenil (Uai), Comunidades Terapêuticas<sup>4</sup> (CT), Sistema Único de Assistência Social (SUAS), Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Centros de Referência Especializada de Assistência Social (CREAS). Todos estes, com modalidades terapêuticas e abordagens ao sujeito diferentes, tem em comum sua relação com o aparelho de saúde do Estado; todas são políticas e equipamentos estatais. De acordo com o texto introdutório do site em questão:

Existem diversas abordagens para quem deseja se recuperar da dependência do crack. Não há um tratamento único, que seja apropriado para todos os casos. Técnicas e sistemas podem ser combinados sempre que necessário, de acordo com tipo de ambiente, intervenção e serviço mais adequado para cada problema ou necessidade do paciente. Buscar a modalidade que melhor se encaixa em cada caso contribui para o sucesso na recuperação e para o retorno a uma vida produtiva na família, no trabalho e na sociedade. (BRASIL, Ministério da Justiça, 2011)

Vale salientar que vários desses equipamentos compõem a Rede de Saúde Mental, como os CAPS, NASF, o Consultório de Rua<sup>5</sup> e os leitos para internação em Hospitais Gerais (com fins de desintoxicação e outros tratamentos), bem como as estratégias de Redução de Danos. E são eles, muitas vezes que fazem os primeiros acolhimentos a pessoas que tem problemas com drogas ou servem como apoio para essas pessoas e suas redes. Havendo uma relação imediata entre o uso de drogas e transtornos mentais. Nesse caso é útil pensar em problemas associados ao uso de álcool e/ou outras

---

<sup>4</sup> É importante mencionar que com o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e Outras Drogas, o Programa "Crack, é possível vencer!", lançado em 2011, investiu em alguma medida nas redes de cuidados do Estado, programas de redução de danos forma criados e serviços de atenção psicossociais em álcool e drogas ampliados. No entanto, na contramão desse movimento<sup>4</sup>, tem havido fortemente o incentivo e a incorporação de Comunidades Terapêuticas como integrante de serviço de saúde. Algo que é motivo de críticas e debates entre estudiosos e gestores; sempre na perspectiva de que as políticas públicas não podem investir em sistemas que focam num isolamento social e em técnicas de tratamento questionáveis, fazendo luz a esta questão, todo o debate da reforma manicomial no Brasil. Esta discussão foi melhor discutida por Aguiar (2012) e Melo (2018).

<sup>5</sup> Política de atenção básica voltada para população de rua com transtornos mentais e vulnerabilidade causada pelo uso de drogas.

drogas do que em “dependência”, uma vez que não só a dependência deve ser tratada, mas todas as formas de uso que tragam prejuízo à saúde e ao bem-estar do usuário, da sua família e do seu meio.

Neste sentido, dentro da ideia de pluralidade da atenção, Narcóticos Anônimos são sugeridos como uma rede de apoio além daqueles serviços oferecidos na rede pública de saúde. O mesmo se encontra nas diretrizes da Legislação e políticas públicas sobre drogas no Brasil, do Ministério da Justiça, no que diz respeito ao "tratamento, recuperação e reinserção social" onde grupos de ajuda mútua entram nas diretrizes para garantir e promover articulação e integração entre programas de saúde e redes reinserção social e ocupacional.

Na intenção de construir um discurso de verdade, um aspecto comum deve ser desenvolvido pelas relações de poder no corpo da sociedade. Esta se vê quando os discursos sobre "a questão das drogas" acionam lugares de acesso e de visibilidade. Esta verdade, articulada pelas experiências constitui formas de ser; constitui trajetórias de recuperação. "Afinal, somos julgados, condenados, classificados, obrigados a desempenhar tarefas e destinados a um certo modo de viver ou morrer em função dos discursos verdadeiros que trazem consigo efeitos específicos de poder" (FOUCAULT, 2014 p.279). Assim, as políticas públicas podem ser pensadas como expressões da capilaridade dos poderes e dos seus discursos de verdade olhados no corpo social.

Todavia, neste ano, o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD), conselho formado por membros do poder público e da sociedade civil, e que também faz parte do Ministério da Justiça, lançou votação para a resolução proposta pelo ministro do Desenvolvimento Social, Omar Terra. A proposta visa alterar a política pública sobre entorpecentes, endurecendo as medidas e propondo um incentivo em propostas de tratamento que visem à abstinência<sup>6</sup>. Essa é uma questão muito delicada para este campo de debate, uma vez que vai na contramão de tantas pesquisas e experiências sociais que

---

<sup>6</sup>O site do Conselho Regional de Medicina publicou reportagem sobre a votação. Lá consta apoio do coordenador de Saúde Mental do Ministério da Saúde, Quirino Cordeiro Júnior. “A partir de agora, as ações e cuidados assistenciais destinados aos que enfrentam problemas com as drogas levarão em conta as evidências científicas. As abordagens levarão em conta a promoção da abstinência e não apenas a redução de danos”, explicou. Para o gestor, a resolução também permitirá ações intersetoriais entre todos os ministérios da Saúde, do Desenvolvimento Social e da Justiça que têm ações destinadas à população que tem problemas de drogadição".(Conselho Regional de Medicina. **Conad aprova mudanças na Política Nacional sobre Drogas**, 02 de março 2018. Disponível em:

<[https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=27468:2018-03-02-11-31-07&catid=3](https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=27468:2018-03-02-11-31-07&catid=3)> acessado em 17 maio 2018)

mostram a redução de danos como uma possibilidade que considera muito mais as multiplicidades de sujeitos que tem algum problema com o uso/abuso de drogas. Este é mais uns exemplos de como esses aspectos de poder, que citava Foucault (*idem*), na relação com os discursos de verdade, formam relações de dominação. Dominação esta que envolve e atinge toda a sociedade.

Esta é uma discussão que ainda será motivo de alguns atritos, pois a sociedade científica e as organizações sociais e populares estão ativas e lutando por um debate mais ampliado, inclusivo e menos reacionário sobre drogas. Mas, é importante trazer essa reflexão, pois o modelo de recuperação realizado em NA se baseia, sobretudo, na ideia de abstinência. O que se torna paradoxal, no sentido que novas discussões em torno da ideia da adicção ou da "dependência química", tem trazido o debate sobre outras perspectivas que não somente a abstinência, uma vez que essa é uma condição de extremidade. Porém, a medida que amplio a discussão as trajetórias de recuperação apresentam a ideia de abstinência como uma das poucas - por vezes última - possibilidade para aquele sujeito. Não abordo a abstinência como um modelo ideal, mas sim como um modelo que me permite acessar outras subjetividades dos sujeitos de NA. Principalmente, se trouxermos a discussão da ideia de adicção, pois ao que parece, todas essas políticas destinadas a pessoas com problemas relacionados ao uso de drogas tem relação direta com a ideia de dependência. E em NA observa-se a relação dessa dependência com outros aspectos da vida social e do contexto social.

Há pouco tempo, na Revista Platô: drogas e política, Suzanne Fraser (2017), membro do National Drug Research Institute, Faculty of Health Sciences, Curtin University, Austrália, teve um texto traduzido e publicado. Lá, como uma apresentação a uma coletânea, ela introduz como questão central pensar o futuro da dependência. A autora, enfaticamente, cita que o debate da dependência não pode ser finito na questão de uma doença do cérebro; não se pode separar da discussão sobre contextos sociais, psicológicos, culturais, políticos, legais e ambientais. Deste modo, pensando que este é um debate que percorre o mundo, é importante considerar também o que diz María Epele (2012) em pesquisas realizadas com comunidades terapêuticas na Argentina:

Interrogar el conjunto de técnicas terapéuticas de confrontación, es ingresar a un universocomplejo y diverso donde convergen perspectivas teóricas e ideológicas, prácticas terapéuticas, moralidades, normativas y modalidades de subjetivación orientadas a modificar el consumo dedrogas. Aún reconociendo esta diversidad, lamayoría de estas perspectivas considera que elproblema de la adicción no se puede abordar deforma puntual ni aislada. Es decir, estas

prácticas y/o comportamientos que se clasifican como "adicción", en este caso a las drogas, no pueden ser disociados de la "personalidad", "los hábitos", "la conducta", o la subjetividad previa (p.1896)

Os sujeitos são, também, dotados de experiências e relações de poder. Eles estão repletos de atravessamentos das políticas públicas, das formas de proibição, da construção de uma ideia de cuidado e, principalmente, de uma definição de dependência. É ela, a "adicção" - no caso de NA - que proporciona essas relações. Portanto, a ideia de abstinência só existe como um contraponto à ideia de dependência. E os diferentes contextos e relações devem ser apreciados.

Talvez esta seja uma pista pensar que as políticas públicas, nesse atual contexto<sup>7</sup>, estão focando cada vez mais em propostas que suprimam o uso, motivadas em grande medida pela "guerra às drogas" (CARNEIRO, 2002; CARNEIRO, 2008; RODRIGUES, 2008). Observar como podemos pensar sobre novas perspectivas da forma de definir o "problema" com drogas e outros elementos que envolvem o uso e o tratamento. Uma vez que a forma, como o problema, é construída num discurso de verdade. Em particular considerando que os problemas são construídos de acordo com valores, suposições, questões políticas e de sociabilidade. A adicção, e a produção social da doença, envolve um processo de muitas descobertas e experiências subjetivas.

Todo este debate, mesmo que de forma breve, se faz necessário na medida em que precisamos discutir como os discursos de verdade e as relações de poder envolvem a "questão das drogas" e refletem sobre os modos de subjetivações frente às trajetórias de recuperação. Para tanto, discutir a esfera do comportamento, do corpo e da autonomia parece fazer sentido, ainda mais, se envolta de concepções sobre moral. Para tanto, apresento a história de Elisa como uma cena etnográfica que nos aproxima dos usos e agenciamentos dos sujeitos nas trajetórias de recuperação, bem como na construção do adoecimento, aspectos que estão em inteira relação quando falamos dos membros de Narcóticos Anônimos.

### **Elisa<sup>8</sup>**

Falar sobre Elisa foi muito significativo nessa pesquisa, pois ela foi a única mulher membro de NA que aceitou participar da pesquisa também por meio das entrevistas. Aqui, me vejo na responsabilidade de abordar os temas levantados por esta

---

<sup>7</sup> O Brasil tem vivido, após o golpe de 2016, tempos de retrocesso, retirada de direitos e repressão.

<sup>8</sup> Este foi o nome escolhido pela própria interlocutora, como seu "pseudônimo".

interlocutora, sem com isso, colocá-la num lugar de subalternidade. Ao contrário disto, o movimento que me proponho a fazer é pensar o lugar de uma mulher em NA. Abordando as questões de como as experiências produzem subjetivações.

Elisa é uma jovem de 19 anos, aluna da Universidade Federal, branca e de biotipo magro, tem fisionomia séria e sorriso fácil, cabelos lisos e bem tingidos de preto, sempre usa roupas como calça jeans e camisetas e, está grávida de poucos meses de um rapaz que vai assumir a criança, mas não quer continuar o relacionamento. É com ela que tenho as conversas mais longas em dias de reunião, também é quem tira algumas das dúvidas que tenho sobre siglas e situações do grupo que não entendo. Ela sempre demonstrou um interesse maior na pesquisa, gostava de saber quais autores eu usava e como era fazer doutorado. As vezes falávamos sobre bandas e shows. Quando falei da proposta de realizar a entrevista, ela ficou surpresa, mas prontamente topou. Disse que teria vergonha de falar da vida dela, mas que talvez eu não ouvisse nada que nunca tivesse ouvido antes. Sua preocupação era “*parecer estranha demais*”, mas logo ela contrariou isto. Nossa conversa aconteceu naquele terreno comum a nós duas, a UFSC. Sentadas em uma das mesas próximo à biblioteca, passamos uma tarde conversando, entre entrevista – que durou quase duas horas – e assuntos aleatórios.

Quando perguntada como chegou em NA, Elisa aperta os lábios e diz que vai falar aquilo que ela conta nas Partilhas de HI (Hospitais e Instituições). Ela, assim como outros membros, conheceu NA em instituições como clínicas de internação. Então, em poucos minutos, de forma corrida e pontual, me contou a história de como usava drogas e nunca ouvira falar de NA, mas que depois de ter sido internada numa “*clínica específica de reabilitação para dependentes químicos*” viu um painel de HI de Alcoólicos Anônimos (AA). Nesse momento ela explica o que é o Serviço de HI:

*Eu usava drogas, usava, usava, usava e não fazia ideia que existia o NA. Eu tinha ouvido assim uma coisa bem abstrata de AA. Bem. Assim. Eu sabia que existia o pessoal que era alcoólatra e sabia que tinha esses grupos assim, mas nunca tinha visto nada, nem em filme, nada. Ai, depois de um certo tempo de uso acabei sendo internada numa clínica específica de reabilitação pra dependente químico. Ai dentro da clínica tinha um painel que, depois que eu ingressei no NA, eu fiquei sabendo que esse é um painel de HI, mas era um painel de HI de AA, de Alcoólicos Anônimos, onde uma mulher ia lá e contava a história dela pra gente que estava internada. Contava como ficava limpa, como tinha parado de beber, como era a vida dela antes, depois, sóbria, bêbada, essas etapas assim, né? E eu acho, se não me falha a memória, ela comentou do NA. (Elisa, em entrevista realizada em 13 de abril 2016 – grifos meus)*

Então, ela respirou fundo, e começou a detalhar. Sem dizer nada sobre as drogas que usava, sua narrativa começa do momento em que sua mãe a internou de forma involuntária em uma clínica, Mas, antes disso, ela fora “*levada pelo SAMU*”<sup>9</sup> por estar vivenciando um surto psicótico. Em seguida, meio confusa, conta como sua mãe iniciou um processo junto com a Secretaria Antidrogas (SENAD)<sup>10</sup>. Com apoio de psicólogos e assistentes sociais, ela conseguiu o encaminhamento para interna-la em uma clínica. Recuperando o momento da internação e a sua insatisfação com a internação, aqui ela sinaliza a distinção entre uso de drogas e o quadro de problemas mentais:

*Tiraram muito cedo do negócio. Não era o momento de eu ser internada. Foi muito brusco, assim, por eu estar só usando uma determinada droga. Eu achei que foi, tipo, injustiça. [...] já que só usava uma substância e não estava na rua de baixo da ponte, fumando pedra. Pra eles fazerem isso comigo, me tirar a força de onde eu tava e me botar lá. Foi meio desesperador da parte deles por não saber lidar com a situação. Tipo: 'não sei o que fazer, então vamos internar essa guria'. Mas na verdade não foi isso; eu tinha um quadro esquizofrênico já devido ao uso e ao abuso. Eu tinha realmente. O diagnóstico que me deram, a princípio, era esquizofrenia, depois que foram saber que eu usava droga, por isso que eu tava daquele jeito e daí me encaminharam para um tratamento certinho e tal. Porque antes eu tava numa instituição tipo psiquiátrica, meio que era isso. Tomando medicação como se eu fosse louca. Eu era tratada como louca. Daí depois que foram entender isso aí.” (Elisa, em entrevista realizada em 13 de abril 2016 – grifos meus)*

Ela faz uma reflexão sobre o momento em que se percebeu internada sem entender os motivos. Para ela, aquilo só se justificava caso ela “*fosse louca*”, pois passou primeiro por um tipo de internação que parecia para fins psiquiátricos e só depois de saberem que ela usava drogas, houve uma mudança. Ela aponta que o tipo da instituição, uma clínica de internação feminina pública que ficava em Jandaia do Sul<sup>11</sup>, somado à internação involuntária, fizeram-na acreditar que era louca. E que somente lá dentro, vivenciando aquilo, ela percebera a verdade. Um momento que ela chama de aceitação – princípio básico de NA.

*“Daí que eu fui entender direitinho o que tava acontecendo. Eu continuei achando que eu tava lá porque eu era louca. Eu não tinha me ligado, não tinha*

---

<sup>9</sup> Serviços de Atendimento Móvel de Urgência. Caracterizado como serviço de atendimento pré-hospitalar, presta socorro a pessoas em situações de agravos à saúde e a vida. São serviços normatizados e estão a cargo dos Estados.

<sup>10</sup> Existindo desde 1998, atualmente, recebe o nome de Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas e e compõe a estrutura do Ministério da Justiça.

<sup>11</sup> Na época, Elisa morava em Cascavel no Paraná, cerca de 300 km de distância da clínica onde ficou internada. De acordo com ela, aquela era a clínica feminina pública mais próximo de sua região.

*me tocado que todas as meninas que estavam lá, tinha 40 internas, todas elas usavam drogas. Tipo, demorou pra cair a ficha que eu tava internada lá por causa de droga, tamanha a negação. Eu fica negando, 'não eu sou louca'. Eu comecei a gostar da ideia de ser louca, que eu sou louca. Eu não sou drogada, eu sou louca, louca. Eu comecei a criar um prazer distorcido nisso aí. [...] Cara foi engraçado, porque demorou a cair a ficha que eu tinha sido internada por causa de droga. Pô eu só fumava ali, bebia, fazia umas bagunças e as vezes saía da casinha, mas eu nunca achei que era por causa disso.[...] a minha mãe ter me internado involuntariamente, eu não queria estar lá de jeito nenhum." (Elisa, em entrevista realizada em 13 de abril 2016 – grifos meus)*

Elisa fala em tom de ironia sobre sua situação, uma vez que o fato de ter sido internada compulsoriamente não a deixou pensar sobre o motivo pelo qual estava passando por aquilo tudo. Sobretudo pois, para ela, seu uso não era potencialmente problemático, ela não usava muitas drogas, ela bebia álcool, mas aquilo era socialmente aceito. Mas a ideia de que ela havia sido diagnosticada como esquizofrênica, dava uma margem para pensar sobre o contexto da internação pela loucura, pela questão da saúde mental, jamais pela questão das drogas. Por isso, seu processo de reconhecer o motivo foi demorado. Enfatizado pela falta de fatores significativos para uma internação.

No entanto, depois que passou a compreender que estaria naquela clínica por motivo do uso de drogas ela passa a pensar sobre aquele contexto. Junto com a participação no painel de HI, demonstrando interesse naquilo, ela conhece uma enfermeira – que ela chamava de “fiscal” – que havia sido casada com um membro de NA. Por intermédio desta enfermeira, Elisa teve acesso ao Texto Básico de NA (o Livro Azul). Assim, seu contato com a Irmandade se dá nesse contexto de desestabilidade e descobertas guiadas, momento de “*transtorno*” como ela mesma nomeia.

Ela ficou internada 5 meses, num modelo de internação que ia de 5 a 9 meses. Mas, por ter tido bom comportamento, e pela necessidade de abrir o leito para outra menina, ela foi liberada. “*Lá era meio assim que funcionava, quando ia chegando gente da região, iam soltando a galera.*” Até aqui, Elisa nos oferece narrativas para imaginar sua situação de ter ficado internada por 5 meses numa clínica, involuntariamente, sem entender os reais motivos e fazendo uso de medicação controlada todos os dias. A loucura, a princípio, parecia uma questão fácil de aceitar, mais do que os possíveis problemas com o uso de drogas. No entanto, somente nessa internação que ela é levada a pensar sobre sua condição de usuária de drogas, já pela punição e controle. O seu bom comportamento, talvez, seja um reflexo de que dependência a drogas e a abstinência não fossem algo presentes para ela. Assim, ao sair da clínica, sem nenhum medicamento receitado, foi

instruída a procurar o Centro de Atenção Psicossocial - CAPS<sup>12</sup> . Lá ela começou a participar das atividades e oficinas terapêuticas, mas não muito tempo depois, ela voltou a usar – recaiu.

Algum tempo depois, tendo voltado a fazer uso de substâncias e a parar de participar das atividades do CAPS, sua mãe, que já participava de um grupo de ajuda mútua a convidou para participar de uma reunião. Ela não sabia de que se tratava, mas foi assim mesmo.

*Eu não sabia, mas ela já frequentava Nar-Anon<sup>13</sup> desde que eu estava internada. Ela já vinha se preparando. Ela já estava cuidando da doença dela, da codependência dela. Ela frequentava as reuniões de monte; todo aquele processo que as vezes a gente vê as mães passando. [...] então ela me levou pra sala de Nar-Anon, a princípio. E dentro da sala do Nar-Anon um companheiro dela, perguntou pra mim - eu acho que eles já tinham meio que combinado isso aí - 'olha, quem que é na sua família que tem problema?'. Eles já se conheciam, foi meio que armado. Daí eu respondi: sou eu. Daí ele disse que eu tava na sala errada, que ali eram para os familiares. (Elisa, em entrevista realizada em 13 de abril 2016)*

Então, o homem a levou para uma sala de NA que era no outro piso do prédio que eles já estavam – a rodoviária em Cascavel. E este foi o primeiro contato, de fato, com uma sala de reuniões de NA. “Foi ali que começou minha recuperação. Eu senti e ouvi a reunião.”. Nesta mesma reunião ela ingressou na Irmandade, pois ela conta como sua experiência com as drogas e as recaídas a fizeram compreender que ela não conseguia ficar sóbria sozinha. Aqui há uma contradição na própria forma como ela se reconhece, uma vez que a princípio ela questionava seu problema com drogas, passando a reconhecê-lo, ou melhor, aceita-lo, após o período de internação. Nessas experiências de ruptura, influenciadas pela clínica, pela participação no CAPS, pela forma como sua mãe a tratava, a participação naquela reunião de NA pareceu o lugar mais seguro e próximo daquilo que ela estava construindo sobre si. E foi naquela experiência com o grupo que ela se sentiu acolhida, logo na primeira reunião.

---

<sup>12</sup> De acordo com o Ministério da Saúde, “Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nas suas diferentes modalidades são pontos de atenção estratégicos da RAPS: serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituído por equipe multiprofissional e que atua sobre a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial e são substitutivos ao modelo asilar.” (Ministério da Saúde, disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-mental/acoes-e-programas-saude-mental/centro-de-atencao-psicossocial-caps>> acessado em 30 de set. 2018)

<sup>13</sup> Grupo de familiares e amigos de pessoas que tem problemas relacionados ao uso de drogas. É também um grupo de ajuda mútua baseado no Programa de Doze Passos.

*Na primeira reunião eu ingressei e chorei muito na minha primeira reunião. Porque lá era costume ler um IP [Informação ao Público] chamado 'bem vindo ao narcóticos anônimos' e nesse IP eu me identifiquei completamente. Eu não tinha me identificado de tal forma com aquele Texto Básico que eu tinha lido dentro do clínica, mas quando leram aquele IP eu me identifiquei completamente com as coisas que eu estava sentindo, com as coisas que tinha acontecido. Porque aquele IP é bem resumido assim... e se tu é adicto tu vai se identificar naquilo ali, certeza. Ai chorei um monte e ingressei e falaram pra mim voltar no outro dia e foi o que eu fiz, fiquei voltando, voltando. Dai tive uma recaída com uns 15 dias porque eu só ia nas reuniões a noite e durante o dia eu esquecia que era uma adicta ai acabei recaindo e dai voltei. (Elisa, em entrevista realizada em 13 de abril 2016)*

Nesse momento, Elisa começa a se pensar como uma adicta e todo o seu histórico e trajetória terapêutica vivenciados até ali, foram alocados dentro dessa narrativa direcionada pela experiência em Narcóticos Anônimos. A partir do discurso normativo e dos Doze Passos, ela relaciona sua vida ao que diz o Programa, sobretudo sobre o que diz sobre si enquanto adicta em recuperação. Em algum momento da nossa conversa, pergunto sobre quando ela percebe que tinha problemas com drogas, pois a ideia de problema é sempre muito subjetiva. Ao perguntar isto, procuro perceber como cada um concebe a si próprio e como são os argumentos utilizados nesse processo de construção de si e de um problema. Até então, ela já havia me dito que foi internada sem saber o porquê e que na internação por algum tempo ela aceitou a ideia de ser considerada como louca, já que aquele era o entendimento mais acessível para explicar aquela situação e lugar no qual ela estava vivendo. Então, ela aciona alguns episódios de sua vida. Um deles ela fala da sensação de angustia e tristeza pela qual ela foi acometida, um dia que ela saiu do trabalho e não usou, o que era costumeiro. Ela disse que neste dia chorou, ficou mal, mas que não sabia que era por causa da falta da droga.

*Cara, era muita doença. Eu não tinha claro para mim que tudo que eu fazia era relacionado à droga. Aquela angustia de sair, não é porque eu não queria ficar em casa, mas é porque eu precisava usar. Eu não conseguia identificar as coisas que eu sentia, aquela ânsia de ver tal pessoa não era porque eu queria ver tal pessoa, era porque aquela pessoa estava relacionada com o uso. (Elisa, em entrevista realizada em 13 de abril 2016)*

Ela indica que não tinha noção do que estava passando, mas que com o tempo e a experiência em NA, passou a entender como determinadas questões da sua vida podiam ser repensadas a partir da ótica da doença da adicção. “Então, quando fala que adicto é aquela pessoa controlada pela droga é isso ai, no momento não ficou claro, eu fiquei ‘olha só’ depois que eu identifiquei que alguma coisa ali estava errada, mas não sabia

qual o problema com droga”. Isto ela foi aprendendo assistindo outras Partilhas e lendo a literatura do grupo.

Aqui, há uma resignificação das experiências e do lugar de adoecimento.

*Quando caiu a ficha mesmo, uma noite eu fui deitar e dormir, e olhei pro meu quarto assim, e tava virado num bagaço.[...] eu deitei na cama, e eu olhei para baixo assim pro meu corpo e eu tava puro osso, puro osso. Eu conseguia ver o osso assim do fêmur claríssimo assim. Ridículo, as pernas magras. Daí eu pensei: meu, eu vou morrer. Daí que bateu o pânico de estar usando droga. Eu falei, cara, eu vou, claramente, morrer usando. Vou morrer. Eu tava muito magra. (Elisa, em entrevista realizada em 13 de abril 2016)*

O lugar do corpo é acionado para pensar sobre si e refletir aquilo que visivelmente era interpelado pela sociedade, que era um corpo diferente de um padrão e que remetia, possivelmente ao uso de drogas. O corpo, se tornava ali o seu diálogo com a sociedade, uma vez que ela não conversava sobre seu uso com a família. Mas que aquela magreza remetia a algo problemático.

Aqui ela fala da adicção como uma doença auto-imune, onde você luta contra a doença e ela luta contra você. Condição chave para os grupos de NA, que leva os sujeitos a aceitarem que sofrem de uma doença incurável, que a ela é dada o nome de adicção.

*Até hoje eu penso, até hoje eu acredito que não tenho problema, mas é que é muito difícil. É como se você tivesse uma doença auto-imune, tua própria cabeça... tu luta contra tua própria doença, mas a doença luta contra você. É um negócio bem... bem louco. É por isso que falam que tem que fazer um movimento contrário, porque se tu vai pela tua cabeça... é engraçado isso, porque quem não tem a doença não faz ideia do que é. Mas ela te arrasta, você é arrastadas pro ruim. Ela faz o ruim parecer bom, ela maquia as coisas. E se tu não fizer o movimento contrário, na direção contrária, tu vai, tu vai. Por isso que eu acho que tem gente que entra nas drogas e perde tudo. O que não foi o meu caso. Eu perdi no emocional, espiritual, fisicamente, mas economicamente não. [...] é um negócio maior do que você. (Elisa, em entrevista realizada em 13 de abril 2016)*

Sua experiência com a adicção passa, o tempo inteiro, por uma construção baseada na relação entre seu surto psicótico e o uso de drogas. Em determinado momento, ela narra a situação que a levou ao surto, mas esta é explicada já localizando a abstinência, aspecto que não aparecia no começo de sua fala. De acordo com Elisa, sua mãe ao descobrir que ela usava drogas a deixou trancada dentro de casa e depois a levou numa consulta médica que resultou em receitas de medicamentos psiquiátricos. Neste momento, houve o surto, que ela narra como culpa da mãe, que a fez tomar de forma errada o medicamento, mais uma vez a faz pensar que não deveria ter sido internada:

*[...] aquela medicação forte que eu tomei de forma errada por ignorância da minha mãe “ah, se eu der mais uma boleta pra ela quem sabe ela se acalma, se eu der mais um comprimido ela se acalma”, e nisso dela me medicar ela só piorou a minha situação porque aquela medicação não era pra ser usado daquela forma de tomar e passar o efeito e ela achou que dobrando a dose seria mais rápido pela ignorância dela e isso aí que me causou o surto, mas antes disso eu tinha alucinação. (Elisa, em entrevista realizada em 13 de abril 2016)*

Ao falar sobre suas alucinações, ela tenta isentar a mãe da culpa total e tenta colocar-se diante da responsabilidade sobre a própria doença. Sua referência de esquizofrenia aqui eram as novelas. Por vezes ela vive o conflito de pensar a questão mental e a relação com as drogas, isso é marcante em sua entrevista, pois recorrentemente ela tenta promover um alinhamento entre esses campos. Para isso ela usa o que ouve nas Partilhas de outros membros para argumentar como suas alucinações tinham relação direta com a adicção. Sua questão mais reflexiva na entrevista era de “*por que de toda galera que usava droga comigo só eu tinha sido internada?*”. A resposta para essa questão foi simples, mas pouco firme: “*o problema não era a droga nem a galera, o problema era comigo, porque só eu que fui internada. Mesmo eu pensando ‘ué, mas o fulano usa bem mais’, o problema era eu*”. Ela finda essa reflexão falando que é mais fácil conhecer NA durante a internação – dependendo do tipo da clínica – mas não é necessário ser internado para chegar em NA.

Continuando a entrevista, e sabendo que já havíamos falado sobre questões que são tensas para ela, aproveito o momento que ela fala sobre as mulheres nos grupos que participou e pergunto: Como é ser mulher em NA? “*é uma faca de dois gumes*”, resposta rápida e firme que se repetiu algumas vezes até completar o pensamento:

*É uma faca de dois gumes, porque todo mundo que chega em NA, chega com uma carência muito grande da rua. Uma carência gigante, tanto do carinho da família, de um relacionamento. Porque a droga ela tira tudo, tu não tá sentindo nada. Daí quando tu tira a droga, daí tu sente tudo aquilo que não tava sentindo. O adicto já é mais carente... faz parte da natureza adicção isso aí. [...] A mulher quando ela chega é mais difícil disfarçar a carência. Daí, por um lado é uma faca de dois gumes, que tu vai ser bem acolhida, mas tu não tem aquela estrutura necessária para se impor. Porque além de ser um grupo de pessoas que usaram drogas, ainda é um grupo de homens e mulheres. Por mais que a adicção nos uniu como uma doença, ainda tem muita coisa pessoal ali, muito interesse pessoal. Então, é complicado, é difícil ser mulher em NA. Daí uma, tu vê que tem muita menina, mulher, que usa droga, mas tu vê muito pouco dentro de NA, porque é difícil ficar. Tu chegar, tu vai sofrer*

*pressão por ser mulher - num vem dizer que não, porque isso é verdade, você vai sofrer pressão por ser mulher - vai ser julgada. Embora a maior parte daquela galera que tá ali se prostituiu, a mulher prostituta é, meu... apedrejada. Todo mundo fez as mesmas merdas ali dentro, todo mundo fez as mesmas coisas ali dentro, mas a mulher é - acho que já é de uma sociedade como um todo - ela sofre preconceito, dentro de NA, mesmo assim ela vai sofrer mais preconceito ainda. (Elisa, em entrevista realizada em 13 de abril 2016)*

Esta é uma fala de quem nitidamente aprendeu a entender a doença a partir das propostas terapêuticas que ela viveu e dentro de toda uma construção subjetiva. Mas, por outro lado, era a vida de uma adolescente num universo com pessoas que eram bem diferentes dela, mas que tinham alguma semelhança, a adicção, que estava sendo construída ali. As relações tidas com outros membros de NA a fizeram encarar as Partilhas de outra forma, pois ela não se sentia a vontade de falar algo, como por exemplo, o fato de ter se sentido usada ou rejeitada. Para ela, trazer aquilo nas Partilhas seria usado contra ela mesma, seria mais uma consequência da adicção.

Para ela a adicção é para além das drogas, é algo que se reproduz em outras instâncias da vida. Dizendo que cada um interpreta a Recuperação como quer, ela diz que “a recuperação, assim como o trabalho de Passos é muito individual. É um grupo, mas é individual. Por fim, ela fala que estudar NA é algo complexo, pois “a diversidade é o barato de NA”, não há uma fórmula para pensar os sujeitos, cada história precisa ser contada para nos aproximarmos das subjetivações desses sujeitos. Com isso, finalizamos a entrevista.

É na experiência em NA que Elisa resignifica sua condição de internação e dá sentido à uma vivência que parecia distante dela ou inexplicável, como a internação involuntária. Ao construir sua história fundamentada nessa relação ela nos aproxima de um ponto marcante, que é uma construção discursiva da própria trajetória de recuperação baseada no universo da adicção. É a vivência no grupo que a aproxima de argumentos e de outras histórias que a permitem olhar para si e encontrar explicações para aquilo que parece além e, até mesmo incontrolável. Então, após ter sido internada contra sua vontade em uma clínica feminina para dependentes químicos, experiência que durou cerca de 5 meses, ela passa a frequentar NA. E é lá, com a participação efetiva, que ela começa a se identificar com outras histórias, ou se permitir encontrar a si naqueles outros sujeitos. É lá que Elisa constrói-se enquanto adicta em recuperação.

## **Bibliografia**

AGUIAR, A.L.V. **Plano nacional de enfrentamento ao crack e as comunidades terapêuticas: caminhos para a (re) constitucionalização de um estado eclesiástico?** . 2012. Paper digitalizado disponível em < <http://neip.info/textos/>> acessado em 17 maio 2018.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Legislação e políticas públicas sobre drogas no Brasil.— Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas**, 2011. 106 p.

BRASIL. Ministério da Justiça. Disponível em: <<http://www.justica.gov.br/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/programa-crack-1/tratamento>> acessado em 17 maio 2018.

CARNEIRO, Henrique. As necessidades humanas e o proibicionismo das drogas no século. Publicado na **revista Outubro**, IES, São Paulo, vol. 6, 2002, pp.115-128

CARNEIRO, Henrique. Autonomia ou heteronomia nos estados alterados de consciência. In: LABATE, C. B. [et al.], (orgs.). **Drogas e cultura : novas perspectivas**. Salvador : EDUFBA, 2008

CRM. **Conad aprova mudanças na Política Nacional sobre Drogas**, 2018. Disponível em:<[https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=27468:2018-03-02-11-31-07&catid=3](https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=27468:2018-03-02-11-31-07&catid=3)> acessado em 17 maio 2018

EPELE, M. et. al. **Técnicas terapêuticas y subjetivación en tratamientos con usuarios/as de drogas**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(7):1865-1874, 2012

FRASER, Suzanne. **O futuro da dependência: crítica e composição**. *Revista Platô: drogas e política*, V.1 n.1. set. 2017. P. 71-83.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 2014.

MELO, Rosa. “Do meu jeito não funciona”: a ajuda mútua entre adictos. In: NEVES, E. M; LONGHI, M.R e FRANCH, M. (org). **Antropologia da Saúde: Ensaio em Políticas da Vida e Cidadania**. Brasília, ABA Publicações. 2018.

RODRIGUES, Thiago. Tráfico, guerra, proibição. In: LABATE, C. B. [et al.], (orgs.). **Drogas e cultura : novas perspectivas**. Salvador : EDUFBA, 2008