



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
CENTRO DE EDUCAÇÃO
CURSO DE LICENCIATURA EM PEDAGOGIA

YANNY ALMEIDA DE LIMA

**COMUNIDADES TERAPÊUTICAS COMO ESPAÇO DE
EDUCAÇÃO NÃO-FORMAL: convicções e intencionalidades.**

JOÃO PESSOA – PB

2023

YANNY ALMEIDA DE LIMA

**COMUNIDADES TERAPÊUTICAS COMO ESPAÇO DE
EDUCAÇÃO NÃO-FORMAL: convicções e intencionalidades.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Licenciatura em Pedagogia da
Universidade Federal da Paraíba, como
requisito básico para obtenção do grau de
licenciatura em Pedagogia.

Orientador: Prof. Dr. José Vaz Magalhães Neto

JOÃO PESSOA – PB

2023

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

L732c Lima, Yanny Almeida de.

Comunidades terapêuticas como espaço de educação
não-formal: convicções e intencionalidades / Yanny
Almeida de Lima. - João Pessoa, 2023.
43 f.

Orientação: José Vaz Magalhães Neto.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Pedagogia) - UFPB/CE.

1. Comunidade terapêutica. 2. Drogadição. 3.
Educação não-formal. I. Magalhães Neto, José Vaz. II.
Título.

UFPB/CE

CDU 37(043.2)

YANNY ALMEIDA DE LIMA

COMUNIDADES TERAPÊUTICAS COMO ESPAÇO DE EDUCAÇÃO NÃO-FORMAL: convicções e intencionalidades.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Pedagogia Universidade Federal da Paraíba (UFPB), como requisito para obtenção do título de Licenciatura em Pedagogia.

Aprovada em: 10 de novembro de 2023

RANCA EXAMINADORA
Documento assinado digitalmente
 JOSE VAZ MAGALHAES NETO
Data: 22/11/2023 14:33:27-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. José Vaz Magalhães Neto (Orientador)
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Prof. Ms. Luciano de Sousa Silva (Examinador)
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Prof. Dr. Fábio do Nascimento Fonseca (Examinador)
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

AGRADECIMENTOS

A realização deste trabalho é parte importante na trajetória de uma graduação muito almejada.

Externo aqui meu sentimento de gratidão a todos que se fizeram presentes ao longo dessa caminhada.

Ao orientador Dr. José Vaz por ter acreditado em mim e na ideia que moveu essa pesquisa, além de todo seu comprometimento e disponibilidade.

À toda minha família pelo incansável incentivo aos meus estudos. Em especial, à Adiles Clara, a maior das minhas referências.

À minha mãe, Gilda Maria e ao meu pai Joellyton Alves por toda a dedicação empenhada no meu percurso educativo.

À Leticia Monteiro por ser luz nos momentos de escuridão e pela confiança depositada sobre mim.

À Raissa Ruffo, Renata Aleixo e Cecília Aleixo pelo acolhimento e companheirismo.

À UFPB e todos os docentes que contribuíram para a minha formação como pedagoga e como cidadã crítica.

“Uma vida para ser bem vivida tem que se dar
Acudir, amparar, prestar mais atenção
Pois viver é dever, se negar é pior...”

(Djavan)

RESUMO

Os modelos de atenção aos sujeitos em contexto de drogadição tem se consolidado como um campo fértil de estudo, ao passo que se faz objeto de disputas ideológicas. O presente estudo tem como objetivo geral conhecer as práticas educativas aplicadas em uma comunidade terapêutica localizada na cidade de João Pessoa-PB, compreendendo-as como práticas de educação não-formal. Esta produção caracterizou o campo de pesquisa delineando o perfil sociodemográfico dos acolhidos da instituição; analisou os conceitos de drogadição e educação presentes no programa desenvolvido pela entidade, compreendendo também as intencionalidades que permeiam as práticas ali definidas. A coleta de dados para o escopo da pesquisa foi obtida através da utilização do modelo de entrevista semiestruturada, realizada com os coordenadores da instituição. A avaliação dos dados coletados por meio deste instrumento foi realizada através da análise do discurso dos entrevistados. Os resultados da análise desenvolvida apontaram nas ações de falas dos entrevistados, que havia um pensamento pré-estabelecido onde acredita-se que a drogadição é diretamente relacionada a patologias e desregulações comportamentais, à medida em que as práticas educativas, definidas como as ações disciplinadoras que integram o programa, dão conta da readequação destes comportamentos. Considerando que historicamente a sociedade moderna atuou na construção de corpos dóceis e úteis, se utilizando de instituições disciplinares para a regulação de sujeitos considerados perigosos, doentes e/ou “anormais”, percebe-se neste modelo de atenção aos sujeitos drogadictos semelhanças para com as instituições penais e disciplinares.

Palavras-chave: Comunidade terapêutica. Drogadição. Educação não-formal. Convicções. Intencionalidades.

ABSTRACT

Models of care for people in the context of drug addiction have become a fertile field of study while also being a subject of ideological disputes. The present study aims to understand the educational practices applied in a therapeutic community located in the city of João Pessoa-PB, understanding them as non-formal education practices. This production characterized the research field by outlining the sociodemographic profile of the institution's residents; it analyzed the drug addiction and education's concepts present in the program developed by the entity and understood the intentionality that permeate the practices defined therein. Data collection for the scope of the research was obtained using a semi-structured interview model, conducted with the institution's coordinators. The evaluation of the data collected through this instrument was carried out through the analysis of the discourse of the interviewees. The results of the analysis pointed out in the speech actions of the interviewees that there was a preconceived thought where it is believed that drug addiction is directly related to pathologies and behavioral dysregulations, as educational practices, defined as disciplinary actions that are part of the program, are responsible for the readjustment of these behaviors. Considering that historically modern society has acted in the construction of docile and useful bodies, using disciplinary institutions to regulate subjects considered dangerous, sick, and/or "abnormal", similarities are perceived in this model of care for drug addicts to penal and disciplinary institutions.

Keywords: *Therapeutic community. Drug addiction. Non-formal education. Convictions. Intentions.*

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AD	Análise de discurso
ANVISA	Agência Nacional da Vigilância Sanitária
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CT	Comunidade terapêutica
DSM-5	Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PT	Programa terapêutico
RDC	Resolução Diretiva do Colegiado da Anvisa
SPA	Substância psicoativa
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UNODC	Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
1.1	OBJETIVOS.....	12
1.2	METODOLOGIA.....	12
2	DROGAS E DROGADIÇÃO	15
3	COMUNIDADES TERAPÊUTICAS	18
3.1	PERSPECTIVAS ACERCA DO MODELO VIGENTE	19
3.2	COMUNIDADES TERAPÊUTICAS COMO UM ESPAÇO DE EDUCAÇÃO NÃO-FORMAL.....	21
4	CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO DE PESQUISA.....	23
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	28
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
	REFERÊNCIAS.....	37
	APÊNDICE	40

1 INTRODUÇÃO

A vontade de utilizar os saberes construídos na licenciatura em pedagogia em espaços não convencionais aparece logo no início da graduação, persistindo até a construção deste trabalho. Esta determinação movimentou a busca pelos diferentes contextos nos quais a atuação pedagógica pode ser relevante. Descobre-se assim a redução de danos como uma possibilidade de atuação educativa.

O desejo de atuar com esta abordagem passa a movimentar conversas com outros estudantes e docentes, chegando a pautar trabalhos apresentados no componente curricular Corpo, Ambiente e Educação. Contudo, observa-se que a redução de danos trata-se de uma estratégia pouco difundida frente a outros modelos de atenção aos sujeitos drogadictos.

Descobriu-se que as comunidades terapêuticas (CT) se firmaram como um modelo de tratamento para indivíduos que apresentam algum sofrimento psicológico decorrente do abuso de drogas. Este cenário instigou a construção de um estudo que apresentasse a configuração deste modelo de atenção, analisando, especificamente, como as ações educativas integram o programa terapêutico (PT) executado.

O consumo de substâncias psicoativas é uma questão histórica para a humanidade, de maneira universal. Tais substâncias têm sido empregadas em diversos contextos, sejam religiosos, medicinais e/ou culturais. Fato é que o ser humano há tempos recorre aos psicoativos para alterar seu nível de consciência (BUCHER, 1992).

O Brasil, por sua vez, apresenta um cenário bastante proibicionista acompanhado de um frequente discurso alarmista no que diz respeito ao consumo de drogas, em especial as ilícitas. Contudo, diferentes levantamentos que se propuseram a investigar o consumo de drogas pelos jovens brasileiros, perceberam maior incidência de consumo do álcool, do tabaco, de inalantes e de psicotrópicos, em detrimento de substâncias como cocaína e LSD (BERTOLOTE, 1990; CARLINI & al., 1989; CARLINI & al., 1990; ALMEIDA FILHO & al., 1991; SANTANA & ALMEIDA FILHO, 1990 apud BUCHER, 1992).

A nova política nacional de drogas presente no Decreto Nº 9.761/2019 é baseada na prevenção do uso, buscando impedir o primeiro contato do indivíduo com qualquer substância ilícita e evitar fornecer informações acerca do tema que julgue ser prejudiciais. No mais, estabelece uma forte repressão ao tráfico, decisão que fortalece a violenta guerra às drogas que atinge o cotidiano de comunidades marginalizadas.

A edição do decreto também apresenta uma diferenciação entre os sujeitos que fazem uso de substâncias psicoativas, traficantes e dependentes químicos, além de definir as CTs como um modelo de atenção ao dependente químico. Anterior a esta política, a Lei da reforma psiquiátrica Nº 10.216/2001 institui importantes mudanças para o tratamento e acolhimento de sujeitos que se encontram em algum tipo de sofrimento psicológico, o que também inclui sujeitos drogadictos. Diante dessas políticas, os sujeitos que apresentam algum tipo de sofrimento psicológico em decorrência do uso abusivo de drogas, possuem opções de iniciativas governamentais e civis para o acolhimento e tratamento, entre elas destacam-se os Centros de Atendimento Psicossocial (CAPs) e as Comunidades terapêuticas.

A primeira comunidade terapêutica (CT) brasileira data de 1968; desde então as CT são comumente vinculadas a instituições religiosas. Atualmente estas entidades têm como principal meio de financiamento os investimentos federais. Desde 2018, o Governo Federal, chefiado então pelo presidente Jair Messias Bolsonaro, aumentou em 95% os repasses feitos para estas comunidades (FIORE, 2022).

As comunidades terapêuticas são regulamentadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e, para se tornarem aptas à prestação de serviço de atenção aos drogadictos, devem atender à Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) Nº 29 de 30 de junho de 2011. Esta dispõe das condições organizacionais, do registro de procedimentos e da rotina individual e coletiva, contemplando atividades lúdico-terapêuticas variadas, atividades promotoras de conhecimento sobre dependência e psicoativos, bem como, atividades para alfabetização e formação profissionalizante.

Concebendo essas instituições como potenciais espaços de educação não-formal, percebeu-se, então, a necessidade de averiguar as atividades educativas desenvolvidas durante o tratamento. Neste sentido, acredita-se que as atividades educacionais podem vir a funcionar como possibilidade de ressocialização dos indivíduos em contexto de drogadição, contribuindo para uma formação crítico-cidadã.

Compreende-se que toda prática educativa, incluindo a educação não-formal, está envolta por convicções e intencionalidades (FREIRE, 2003; GOHN, 2006). Desta forma, este estudo busca especificamente investigar quais são as convicções e intencionalidades presentes nas práticas educativas que compõe o programa terapêutico (PT) desenvolvido na instituição onde a pesquisa foi desenvolvida.

A presente produção compreende a convicção como uma certeza ou opinião firme, estas podem ser fruto de influências ou baseadas em provas (HOUAISS, 2023). Em um contexto educacional as convicções pautam as práticas educativas. A intencionalidade por sua vez é concebida como o objetivo que norteia as ações educativas planejadas e implementadas (BRASIL, 2018).

Partindo de tais discussões, este trabalho apresenta em sua metodologia a descrição do estudo de caso desenvolvido em uma comunidade terapêutica, localizada na cidade de João Pessoa, Paraíba. Agregando referenciais teóricos que contribuíram para a definição do modelo de comunidade terapêutica vigente no Brasil, conhecendo, inclusive as críticas feitas a estas instituições.

Ademais estão também contidas na metodologia, as caracterizações do campo de pesquisa e o perfil dos participantes, apresentando os resultados obtidos através da realização de uma entrevista semiestruturada com os colaboradores da CT.

1.1 OBJETIVOS

O presente estudo tem como objetivo tomar conhecimento acerca das atividades educativas desenvolvidas em uma comunidade terapêutica, com o intuito de perceber quais as convicções e intencionalidades que se fazem presente no ato de educar. Os objetivos específicos são:

- a) Conhecer as ações educativas desenvolvidas no programa terapêutico da comunidade terapêutica;
- b) Investigar quais as convicções que se fazem presentes no programa terapêutico;
- c) Perscrutar quais as intencionalidades que norteiam as práticas educacionais que compõe o programa terapêutico.

1.2 METODOLOGIA

É sabido que o ser humano sempre demonstrou interesse pela investigação, no intuito de obter respostas. Segundo Coutinho (2014), investigar consiste em um exercício mental que possui sistema e objetivo, este “contribui para explicar e compreender os fenômenos sociais”. A presente produção, por sua vez, intenciona investigar as convicções e intencionalidades

existentes nas ações educativas desenvolvidas durante o processo terapêutico de indivíduos drogadictos.

Esta investigação será desenvolvida através de um estudo de caso realizado em uma comunidade terapêutica, localizada na zona rural da cidade de João Pessoa. Ela se propõe a atender especificamente homens, que façam uso abusivo de substâncias psicoativas e que por consequência apresentem algum tipo de sofrimento psicológico.

Entende-se como estudo de caso, o aprofundamento acerca de um objeto de pesquisa específico, conhecendo de maneira aprofundada suas características (GIL, 1999). Procurando responder as questões problemas, elencadas nesta pesquisa, foi necessário tomar conhecimento da rotina de funcionamento e de convivência da CT, além de caracterizar os sujeitos atendidos por tal entidade.

O trabalho de pesquisa em campo foi desenvolvido durante 4 (quatro) visitas feitas à instituição onde se desenvolveu o estudo aqui apresentado. As visitas aconteceram entre agosto e setembro do ano de 2023, de acordo com a disponibilidade dos membros responsáveis pela comunidade.

A princípio foi realizada uma apresentação da proposta da pesquisa; este contato fez-se necessário para que a instituição, representada por seus colaboradores, pudessem afirmar o interesse na participação deste processo de coleta de dados. Desta forma, foi apresentado o planejamento para realização da pesquisa propriamente dita.

Para a execução destes procedimentos foram necessários mais 3 (três) idas a campo, com o intuito de reconhecimento do espaço físico da instituição e de seu funcionamento, para o recolhimento do termo de consentimento livre e esclarecido, assim como, para a aplicação dos questionários sociodemográficos, realizada de maneira voluntária com os acolhidos. Por fim, foi realizada uma entrevista semiestruturada com os colaboradores da CT.

Buscando caracterizar o campo de pesquisa e consequentemente os sujeitos que dela fazem parte, foi necessário a este estudo conhecer o perfil dos acolhidos pela CT, o que foi possível através da utilização de um questionário sociodemográfico. Através do uso de tal ferramenta foram coletados dados referentes ao nível de escolaridade, etnia, renda individual e familiar, e religião dos participantes. Esta primeira etapa do estudo contou com uma amostragem de 14 respondentes dos 34 acolhidos pela instituição.

Com o intuito de compreender como a instituição concebe as práticas educacionais presentes no plano terapêutico para indivíduos em contexto de drogadição, o segundo momento

desta investigação foi voltado para a realização de uma entrevista semiestruturada com os indivíduos que atuam de maneira voluntária no serviço de atenção aos acolhidos e na organização da CT.

A partir da realização desta entrevista e sua posterior transcrição, vislumbrou-se uma sequência discursiva a ser analisada. A análise de discurso (AD) consiste em uma alternativa metodológica que “[...] oferece rotas para o estudo dos significados, uma forma de investigar o que está implícito e explícito nos diálogos que constituem a ação social, os padrões de significação e representação que constituem a cultura” (NOGUEIRA, 2008, p. 236). Apesar de comumente utilizada para a análise de produções escritas e documentais, a AD pode oferecer proveitosas possibilidades para pesquisas que utilizem entrevistas como instrumento.

Antes que a análise de dados seja retratada nesta pesquisa, faz-se necessário, compreender o discurso, uma vez que este é essencialmente o objeto da análise que será construída. Sabe-se que existem inúmeras concepções acerca deste objeto, bem como, variadas abordagens para sua análise. Contudo, esta produção adota a definição de discurso do filósofo Michel Foucault (1987, p.135) que o concebe como “um conjunto de enunciados que se apoiem na mesma formação discursiva”.

Enunciados consistem em uma “função de existência”, ou seja, são os enunciados que dão margem para a possibilidade de existência de um ato de fala. Desta maneira, estes estão sempre correlacionados a um referencial (FOUCAULT, 1987). No que diz respeito a análise do discurso, o filósofo dispensa a procura por sentidos encobertos. Ele defende o trabalho sobre aquilo que é verdadeiramente falado. Portanto, debruçar-se sobre o discurso é dar conta de saberes, práticas e construções históricas que se fazem presentes nos enunciados (FOUCAULT, 1987).

Portanto, a presente pesquisa buscou compreender e analisar convicções e intencionalidades presentes no discurso dos entrevistados. No mais, procurou-se identificar os referenciais históricos e/ou ideológicos nos quais estes discursos se baseiam.

2 DROGAS E DROGADIÇÃO

O uso de drogas é percebido em diferentes lugares e épocas durante a história. Registros da produção e consumo do álcool podem ser observados nos papiros egípcios, na cultura dos povos celtas e gregos. Nas civilizações árabes, o ópio era empregado para fins medicinais. Em um contexto latino-americano, constata-se a presença do consumo de diferentes substâncias psicoativas (SPAs) entre os povos indígenas, aplicadas a rituais religiosos e medicinais (BUCHER, 1992; MINAYO, 2003; MacRae, 2001).

Considerando a relação entre os seres humanos e as SPAs, se percebem as diversas possibilidades de pesquisa que podem surgir desta associação. Na década de 60, os estudos sociais voltam-se para temas relativos ao consumo de drogas, bem como, para a diferenciação entre o consumo geral e o consumo abusivo destas substâncias (POIARES, 1999; FERNANDES, 1990).

Na década de 70, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1974) postula o uso da denominação “fármaco” para definir as substâncias que podem alterar o estado psíquico ou demais funções do organismo. Simultaneamente, definindo o termo “farmacodependência” que se caracteriza por:

[...] modificações do comportamento e por outras reações que compreendem sempre um impulso incontrolável de consumir o fármaco de forma contínua ou periódica, a fim de experimentar seus efeitos psíquicos e às vezes para evitar o mal-estar produzido por sua privação. (OMS, 1974, p.15, tradução nossa).

O Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), por sua vez, define este consumo desregulado como um transtorno relacionado as substâncias. Assumindo que este comportamento pode ser “[...] reflexo de deficiências nos mecanismos cerebrais de inibição” (*American Psychiatric Association*, 2014, p. 481).

Em um cenário brasileiro, de acordo com Bucher (1992), ao tratar sobre o consumo de drogas na atualidade, notam-se alegações com teor alarmista. Estes posicionamentos tendem a caracterizar as SPAs como um mal potencialmente destrutivo, afastando este debate de abordagens cientificamente embasadas e agregando-lhes discursos moralistas. Ainda de acordo com o autor, estas percepções costumam estar direcionadas ao consumo de drogas ilícitas. No entanto, estudos apontam o predomínio do consumo do álcool e de medicamentos, drogas lícitas, especialmente entre jovens em idade escolar (BUCHER, 1992).

Para Schimith, Murta e Queiroz (2019), as terminologias e definições existentes nos documentos que tratam do consumo de drogas estão relacionadas com as concepções acerca deste fenômeno. Sendo assim, esta produção assume a utilização do termo “drogadição” para caracterizar os comportamentos desregulados relacionados ao uso de drogas. Acreditando que esta nomenclatura compreende a complexidade da definição do consumo abusivo, diferenciando-o do consumo ocasional.

Bucher (1992) define drogadição como um encontro de elementos que resultariam neste fenômeno. Estes elementos seriam:

[...] um sujeito (a sua personalidade, os seus valores e crenças), o produto droga (e os seus efeitos no organismo) e o contexto sociocultural (que, em perfeita ambiguidade, incentiva hoje consumos viciantes de tudo que der lucro para, em seguida, preconizar ações preventivas, se não punitivas contra os danos que os primeiros provocam) (Bucher, 1992, p.141).

Outrossim, é possível averiguar como perfis econômicos estão relacionados a maneira como os sujeitos drogadictos são percebidos pela sociedade. Kehl (2003) discursa sobre como os vícios se fazem presente em diversos sujeitos, independente da classe social em que se encontram, no entanto, indivíduos de classes sociais mais vulneráveis sofrem mais com os impactos e estigmas do vício.

Haja vista às nuances que permeiam as discussões sobre do tema supracitado. Interessa conhecer os rumos tomados pelas políticas públicas de atenção aos sujeitos drogadictos. No tocante a estas políticas, Doudement e Conceição (2018, p.167) afirmam que “as comunidades terapêuticas se apresentam como um dos principais atores quando o assunto é atenção ao usuário problemático de substâncias psicoativas”.

Segundo Fiore (2022), importantes organizações, como a OMS¹, OPAS² UNODC³, e UNICEF⁴, concordam no que se refere aos investimentos em iniciativas que promovam a redução de danos e a atenção psicossocial em meio comunitário. Neste caminho, o Brasil oferta

¹ Organização Mundial de Saúde – OMS.

² A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) é o escritório regional da Organização Mundial da Saúde para as Américas e é a agência especializada em saúde do sistema interamericano. Tem por objetivo trabalhar com países das Américas executando ações para melhoria da qualidade de vida e da saúde de suas populações.

³ O Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) é uma das agências da Organização das Nações Unidas (ONU) que tem por missão centralizar esforços para o combate às drogas ilícitas, ao crime organizado transnacional, ao terrorismo e à corrupção.

⁴ O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) tem a responsabilidade de proteger e promover os direitos das crianças e adolescentes, contribuindo para suprir suas necessidades fundamentais e criando caminhos para que atinjam todo o seu potencial.

de maneira gratuita atendimento em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Contudo, notam-se discrepâncias no financiamento empregado nas CTs, em detrimento do aporte financeiro destinados aos CAPS.

Considerando as percepções aqui apresentadas faz-se necessário aprofundar os conhecimentos acerca do modelo de comunidade terapêutica, acreditando que caracterizar tais instituições contribuirá para a análise do campo de pesquisa.

3 COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

Antes da reforma psiquiátrica, que ocorreu no Brasil em 2001, e da criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPs) em 2002, os hospitais psiquiátricos e hospícios funcionavam como institutos responsáveis pela tutela e tratamento das pessoas que se encontravam no contexto de drogadição. Esses sujeitos podiam ser internados contra sua vontade por longos períodos, desprovidos de uma legislação que os concedessem direitos humanos básicos (AGÊNCIA SENADO, 2021).

Com sanção da reforma, concedida pelo até então presidente Fernando Henrique Cardoso, muitas dessas instituições precisaram fechar suas portas por não obedecerem a legislação vigente. Nesse contexto, os indivíduos que eram tutorados por tais hospitais passaram a contar com a possibilidade de atendimento nos CAPs. Porém, a partir da edição da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006 (Lei de Drogas), as comunidades terapêuticas tornaram-se habilitadas para o recebimento de investimentos públicos (BRASIL, 2006, art.24), validando estas instituições como um modelo de atenção aos sujeitos em contexto de drogadição.

As comunidades terapêuticas não são um modelo exclusivo do Brasil, na verdade, a primeira CT brasileira direcionada para o atendimento deste público surge apenas no ano de 1968. Fruto de iniciativas da sociedade civil, as CTs estão comumente vinculadas a instituições religiosas, o que as aproximam de outros modelos de entidades que se utilizam de preceitos cristãos para embasar seus regimentos (SANTOS, 2018).

Este modelo de atenção tem como objetivo alcançar a abstinência absoluta e imediata do uso de drogas, por parte de seus acolhidos. Para cumprir tais propósitos as CTs tendem a adotar estruturas isoladas da sociedade externa. Santos (2018, p.12) pontua que além do caráter de isolamento, estas instituições costumam basear seus programas terapêuticos (PT) “[...] no tripé *disciplina-trabalho-espiritualidade*, que se traduz em rotinas disciplinadas, laborterapia e práticas religiosas”.

Para manter-se em funcionamento as referidas instituições devem obedecer às normas previstas na Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa - RDC nº 29 de 30 de junho de 2011. Esta dispõe sobre as necessidades de segurança sanitária, gestão, processos operacionais de assistência, além de dissertar sobre rotina, normas de acolhimento e tratamento para os internos. A resolução prevê a necessidade do desenvolvimento de atividades educativas, lúdico-terapêuticas e de atendimento em grupo e individual.

Estas instituições utilizam a convivência entre pares como um instrumento terapêutico para sujeitos nelas atendidos. Todavia, o atendimento individual é parte fundamental deste processo; Kehl (2003) justifica a importância desta atenção individual em razão da diversidade existente entre os vícios e a história dos sujeitos que integram estes espaços.

3.1 PERSPECTIVAS ACERCA DO MODELO VIGENTE

Com a drogadição se constituindo como tema de interesse mundial, é possível perceber a crescente tomada deste como pauta, não só de políticas públicas brasileiras, mas de debates midiáticos e populares. Consequentemente, os modelos de atenção também tornam-se alvo de disputas. A comunidade terapêutica (CT), em especial, divide opiniões entre diferentes esferas sociais (BUCHER, 1992; RIBEIRO e MINAYO, 2015).

Ribeiro e Minayo (2015) apontam que o fortalecimento das CTs se deve, em parte, a ineficiência das demais políticas públicas ofertadas para o atendimento de sujeitos drogadictos. Lacuna que influencia as perspectivas populares favoráveis aos modelos de internação. No entanto, são muitas as críticas tecidas a este modelo, por parte dos profissionais de saúde mental e do próprio Conselho Federal de Psicologia.

A referida entidade aproxima as CTs com os antigos modelos manicomiais, no que concerne a utilização do trabalho como condição do tratamento:

O trabalho assume, nesta proposta de tratamento, a mesma adjetivação dada pelo manicômio e pelas prisões, o caráter de puro imperativo moral. Trabalha-se para combater o ócio, para limitar a liberdade e submeter à ordem. Mas, também, trabalha-se para gerar lucro para outrem, trabalha-se sem direito a remuneração ou a qualquer forma de proteção. (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2011, P.192)

Ademais, as críticas voltadas para estas instituições destacam as interferências religiosas como práticas habituais das CTs. Apesar da existência de estudos que relacionam as religiões com o controle no consumo abusivo de drogas (DALGALARRONDO, 2006), são recorrentes as críticas e denúncias referentes ao processo de alienação desenvolvido nestes espaços.

Os dogmas religiosos são utilizados como meio para transformação moral dos sujeitos, prática em desencontro com as políticas de saúde mental. Esta abordagem tende a reduzir o complexo fenômeno da drogadição em uma problemática individual. Sendo a droga

considerada uma representação do mal e o seu consumo equivalente ao pecado (RIBEIRO e MINAYO, 2015; BARDI E GARCIA, 2022).

Apesar da RDC nº 29/2011 estabelecer como norma a garantia de respeito à família e ao acolhido, independente do credo religioso, ideologia ou orientação sexual, apresenta-se no 4º Relatório de Inspeção Nacional de Direitos Humanos repetidos relatos de imposição religiosa. Observando a religiosidade como parte da proposta metodológica das CTs, o relatório percebe o caráter obrigatório que as ações devocionais assumem, práticas incompatíveis com os princípios de laicidade das políticas públicas (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2011).

Outras incompatibilidades alarmantes relatadas no documento supracitado dizem respeito a discriminação sofrida por indivíduos LGBTQIAPN+ dentro destes espaços. As CTs analisadas consideraram estes sujeitos como:

[...] portadores de uma sexualidade desviante. [...] E não podemos deixar de destacar a imposição da abstinência sexual, registrada na maioria desses lugares. Isto é, o sexo, qualquer que seja a orientação, também é percebido como vício, e o direito à sexualidade é interditado. (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2011, p.191)

Torna-se perceptível através destes referenciais teóricos as problemáticas que cercam este modelo de atenção. Sendo possível perceber que as críticas feitas as CTs se concentram, essencialmente, na falta de abordagem baseadas em saberes técnico-científicos, além de sérias infrações aos direitos humanos. Desta maneira, as instituições que representariam uma nova alternativa de atendimento ao drogadicto se incumbem de reproduzir os antigos modelos manicomiais.

3.2 COMUNIDADES TERAPÊUTICAS COMO UM ESPAÇO DE EDUCAÇÃO NÃO-FORMAL

Para dar início a uma reflexão acerca da educação não-formal faz-se necessário apresentar sua definição. O primeiro aspecto que pode ser utilizado para defini-la é o seu caráter coletivo de compartilhamento de conhecimentos. Este processo educacional se constrói a partir da interação entre sujeitos pertencentes a um grupo, partilhados por eles, e marcado por intencionalidades (GOHN, 2006).

Para Gohn (2006), a intencionalidade é um aspecto intrínseco da educação não-formal, imprescindível para diferenciá-la da educação informal. Este primeiro tipo, tem caráter optativo e a intencionalidade se faz presente a partir do ato de escolher participar até a troca e construção de saberes.

Por se tratar de um processo intencional, a educação não-formal necessita da delimitação de objetivos, escolha de métodos e definição de etapas que irão compor a proposta educativa. A definição destes elementos é de responsabilidade dos agentes que mediam esse processo educacional. No que refere a estes mediadores Gohn (2006) afirma que:

Eles são fundamentais na marcação de referenciais no ato de aprendizagem, eles carregam visões de mundo, projetos societários, ideologias, propostas, conhecimentos acumulados etc. [...] por meio deles podemos conhecer o projeto socioeducativo do grupo, a visão de mundo que estão construindo, os valores defendidos e os que são rejeitados. Qual o projeto político-cultural do grupo em suma (GOHN, 2006, on-line).

Portanto, conhecer os educadores que constroem a ação educativa não-formal possibilita compreender as convicções e intencionalidades que integram esta prática. É através do posicionamento destes indivíduos que torna-se viável identificar a finalidade do projeto e as ideologias que o norteiam.

Como estabelecido na RDC nº 29/2011, a educação deve se fazer presente no processo terapêutico das comunidades. Seja através das atividades de estudo para alfabetização e profissionalização, com o desenvolvimento de práticas lúdico-terapêuticas ou nas ações que promovam aprendizagens acerca dos vícios e das substâncias psicoativas (SPAs).

Luiz e Gomes (2015), pontuam que as propostas educativas desenvolvidas nas CTs fazem parte de um “Programa de Tratamento” (PT) que organiza todas as atividades físicas e

intelectuais, individuais e coletivas, realizadas na instituição, percebendo nesta organização os elementos que compõe a educação não-formal.

Os autores supracitados concordam com Gohn (2006) ao definir as práticas de educação não-formal como um processo dotado de intencionalidade:

[...] a *educação não-formal* tem uma intencionalidade em si, e acontece a partir de processos de compartilhamento de experiências, sendo que os locais em que acontecem a aprendizagem são aqueles em que há processos interativos intencionais. Sua finalidade é a formação de sujeitos, com vistas a se tornarem cidadãos do mundo. (LUIZ e GOMES, 2015, p.399)

Sobretudo ressalta-se a importância dada ao caráter de formação cidadã que precisa se fazer presente nestas propostas. Em especial, alertando que a inexistência de propostas emancipatórias pode vir a caracterizar estes espaços de educação não-formal como espaços autoritários (GOHN, 2006).

Ademais, Freire (2003), afirma que nos processos educativos sempre existirá uma certa concepção ideológica, filosófica ou científica acerca do conhecimento posta em prática. Partindo desta visão é possível entender que as ações presentes no programa terapêutico podem ser concebidas como práticas educativas. Cabendo a análise das ideologias, filosofias e/ou embasamentos teóricos que as norteiam.

4 CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO DE PESQUISA

Considerando a estrutura das comunidades terapêuticas e como elas se consolidaram como um modelo de atenção aos sujeitos drogadictos, bem como a caracterização destas instituições como um espaço de educação não-formal, este estudo rumo à apresentação dos dados coletados na pesquisa de campo.

Tratando-se um estudo de caso, o processo de investigação se desenvolveu em uma comunidade terapêutica (CT) que oferta acolhimento para homens que apresentem um quadro de sofrimento psicológico, por consequência do uso abusivo de substâncias psicoativas. Ressalta-se que não foi necessário analisar informações acerca da dependência dos entrevistados, mas unicamente o perfil sociodemográfico destes.

Antes de apresentar o perfil dos participantes da pesquisa, é necessário aprofundar-se sobre as características percebidas na CT, objeto deste estudo. A referida é essencialmente financiada pelos familiares dos acolhidos e por doações de populares, as arrecadações são feitas pelos internos mediante liberação dos monitores. No entanto, buscam realizar adaptações à estrutura física e de funcionamento, em busca de investimentos públicos.

O campo de pesquisa tem recorte específico, por se tratar de uma iniciativa vinculada a uma instituição religiosa. A influência desta característica se apresenta nas amostras de definição religiosa dos acolhidos, bem como se faz presente nas atividades propostas no programa terapêutico. Este aspecto religioso volta a aparecer nas falas expressadas pelos entrevistados, como será perceptível na análise do discurso presente nesta produção.

As normas estabelecidas pela RDC nº 29/2011 dispõe de um parágrafo acerca dos critérios religiosos, estabelecendo que as CTs devem garantir liberdade e respeito de credo no processo de admissão. Contudo, percebe-se que esta diretriz não é suficiente para romper com as influências religiosas que podem se fazer presentes no processo terapêutico.

Cabe ressaltar que a instituição não conta com profissionais formados, tampouco, especializados na área da saúde mental ou da educação. Os sujeitos que mediam as ações cotidianas da instituição são chamados de obreiros, sendo estes subordinados ao Pastor, figura que lidera a igreja e consequentemente a CT. Relatos como estes podem ser observados no Relatório de Inspeção Nacional de Direitos Humanos que apresenta a configuração destes modelos de atenção.

A princípio todo o trabalho operacional da entidade é desenvolvido de maneira voluntária, existindo uma ajuda de custo, específica, para os 2 (dois) obreiros que atuam diariamente na instituição. Participantes cruciais desta pesquisa, uma vez que a entrevista a ser analisada posteriormente foi realizada com estes colaboradores permanentes.

As atividades rotineiras da instituição, a exemplo da manutenção do espaço físico, cuidado com a horta, preparação das refeições, reuniões e leituras bíblicas – prática descrita pelos entrevistados como parte do programa terapêutico - são realizadas pelos internos e acompanhadas por estes colaboradores. Todavia, outras ações ofertadas pela entidade, como o atendimento fisioterapêutico, de enfermagem e as formações profissionalizantes, contam com a participação de colaboradores externos que visitam ocasionalmente a entidade. Estas participações são voluntárias e partem de sujeitos que compartilham da mesma filosofia da instituição.

Os colaboradores entrevistados são ex-acolhidos desta mesma instituição, onde passaram pelo projeto há 3 e 8 anos, respectivamente. Este retorno do sujeito que passou pelo acolhimento ao ofício de colaborador, é um aspecto comum neste projeto, incluindo a figura do Pastor, que há 14 anos foi atendido pela CT. Este último não pôde se fazer presente durante o processo de coleta de informações.

Durante o período de realização da coleta de dados, a CT atendia a um total de 34 indivíduos. No entanto, ao longo do processo de aplicação do questionário sociodemográfico houve desligamentos de acolhidos. Segundo a própria instituição estes desligamentos são comuns e podem ocorrer por desejo do acolhido ou por descumprimento ao regimento interno.

O regimento interno foi apresentado pelos entrevistados através de um documento, no qual é possível analisar normas de convivência, comportamentos indesejados e possíveis ações disciplinares, que dizem respeito ao recebimento de advertências verbais e desligamento. Não estando presente neste documento o planejamento de atividades a serem realizadas ao longo do acolhimento.

Para a caracterização dos acolhidos contou-se com a participação, voluntária, de 14 homens com idades entre 22 e 60 anos, uma média de 34,9 anos, atendidos pela instituição por diferentes períodos. Estes responderam a questões objetivas de caráter pessoal, com o intuito de revelar aspectos como escolaridade, renda familiar, etnia, religião e tempo médio de estadia.

Tabela 1 - Dados sociodemográficos dos acolhidos.

Características sociodemográficas	n⁵	Média	%
Idade (em anos)		34,9	
Tempo médio de estadia (em dias)		33,2	
Escolaridade			
Ensino Fundamental incompleto	5		35,7
Ensino Fundamental completo	1		7,1
Ensino Médio incompleto	1		7,1
Ensino Médio/Técnico completo	1		7,1
Ensino Médio completo	4		28,6
Ensino Superior completo	1		7,1
Sem resposta	1		7,1
Renda familiar total			
Até um 1 salário-mínimo	1		7,1
Até 1 a 3 salários-mínimos	3		21,4
Mais de 3 salários-mínimos	5		35,7
Sem renda fixa	4		28,6
Não respondeu	1		7,1
Religião			
Evangélico	11		78,5
Católico	1		7,1
Cristão	1		7,1
Não respondeu	1		7,1
Etnia/Raça			
Branco	7		50,0
Pardo	3		21,4
Preto	4		28,6

Fonte: elaboração própria com base em dados da pesquisa (2023).

Acerca do período de acolhimento dos internos entrevistados, identificou-se uma média de 33,2 dias, como visto na Tabela 1. Entre eles, o sujeito que apresentava o maior período de permanência na comunidade estava nesta há 4 (quatro) meses. A referida CT não estabelece um período específico de acolhimento, no qual o processo terapêutico se desenvolveria por completo, definindo apenas que este processo tem como objetivo a recuperação dos internos através da abstenção total do uso de drogas.

⁵ N: valor absoluto

No tocante a duração do acolhimento, a RDC n°29/2011 dispõe no artigo 18, a necessidade de informar o período máximo de permanência na instituição. Mesmo sem a exposição desta informação foi possível averiguar através das amostras, que entre os entrevistados não se encontravam sujeitos em tratamento há um período superior a 6 meses. No mais, a não disposição de um planejamento de ações, por parte da instituição, dificultou a percepção de resultados do programa terapêutico ofertado pela CT.

Ao analisar o aspecto de escolarização dos participantes notam-se variações entre níveis de ensino fundamental e superior. Podendo ser percebido na Tabela 1, maior quantitativo de sujeitos que possuem o ensino fundamental incompleto, o que corresponde a 35,7% dos participantes. Por conseguinte, percebeu-se uma parcela de 28,6 % que concluiu o ensino médio. Constando, assim, um perfil significativo de acolhidos que apresentam baixos níveis de escolaridade.

Neste processo de análise de características de renda é preciso pontuar que a condição de reclusão, proposta por este modelo de atenção, afeta diretamente a prática de atividades laborais remuneradas e, conseqüentemente, a renda gerada por estas. Desta maneira, durante o período de permanência todos os participantes encontravam-se desempregados, não sendo possível analisar a renda média deles.

Contudo, é possível perceber na Tabela 1, que a renda familiar dos internos varia entre 1 e mais de 3 salários-mínimos, além de uma parcela de 28,6% que não apresentam renda familiar. Sendo assim, é possível compreender que os participantes não possuem notáveis somas salariais de renda fixa em seu contexto familiar.

Concernente aos dados de definição religiosa é perceptível que todos os internos se autodeclaram cristãos, com maior incidência de definições evangélicas. Esta observação aponta indícios da influência religiosa exercida pelas práticas confessionais que compõem o programa terapêutico (PT). A conversão religiosa do drogadicto é característica própria das CTs gerenciadas por instituições religiosas, estas assumem a fé como o principal elemento do PT (RIBEIRO E MINAYO, 2015).

Como evidenciado anteriormente nos procedimentos metodológicos desta pesquisa, a CT acompanhada situa-se na cidade de João Pessoa-PB, especificamente, na zona sul da capital, em um espaço afastado do restante do bairro mais próximo. Este afastamento é comum as CTs, uma vez que este modelo adota o isolamento como premissa do acolhimento. Este traço é

semelhante ao perfil de instituições totais, que assumem um modelo essencialmente fechado e isolado da sociedade durante o período de permanência (Goffman, 2005).

O Conselho Federal de Psicologia é incisivo ao repudiar a adoção desse modelo no tratamento de sujeitos que se encontrem em um contexto de drogadição. Em seu relatório de inspeção, pontuam que mesmo nos locais em que as estruturas físicas não são precárias ainda é perceptível a violação de direitos, que se revelam na “[...] disciplina, na imposição de normas e regras, na ruptura total dos laços afetivos e sociais” (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2011, p.190).

O levantamento realizado através da entrevista forneceu informações acerca dos parâmetros que delimitam este isolamento. No que se refere a este aspecto o Entrevistado A pontua:

O que a gente tenta propor para o interno é uma reintegração à sociedade. E esse tratamento aqui que é proposto na (CT) ele é mais flexível do que alguns, por quê? Durante os primeiros três meses o interno, ele não sai para canto nenhum, depois ele tem direito de ir ao final de semana em casa. Então, existe todo um trabalho com a família e com o interno para reintegrar ele de volta à sociedade. Ele não vai passar a vida toda dele aqui, porque também não é interessante nem para nós e nem para o próprio interno. (Entrevistado A).

O trecho acima confirma a adoção desse afastamento do sujeito da sociedade como parte essencial do PT. Sendo o encerramento deste isolamento sujeito a resposta do acolhido ao tratamento.

Na seção 5, contido neste documento, será possível analisar a adoção do isolamento, da disciplina e das práticas profissionais no programa terapêutico (PT) da instituição pesquisada. Esta análise contribuirá para compreender as convicções acerca da temática drogadição que se fazem presentes neste espaço. Bem como, para conhecer a intencionalidade que direciona este projeto.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para dar início a exploração dos dados obtidos com a entrevista é importante relembrar o que este estudo propôs averiguar. Compreendendo que as CTs caracterizam-se como um espaço de educação não-formal, foi de interesse desta pesquisa conhecer quais atividades, presentes nos planos terapêuticos da CT analisada, são consideradas educativas.

Para alcançar tais objetivos foi necessário a realização de uma entrevista semiestruturada junto com os dois colaboradores permanentes da instituição. Resgatando através desta abordagem as convicções e intencionalidades que se fazem presente nas ações da CT.

Tendo em vista o modelo de pesquisa adotado, torna-se imprescindível para esta produção, analisar os enunciados presentes nos discursos dos entrevistados. Acreditando que dessa forma seja possível obter respostas para as inquietações que moveram o presente trabalho. No sentido de obter tais resultados, estruturaram-se questões subjetivas que possibilitassem respostas livres que aqui foram analisadas.

Levando em consideração a RDC nº 29/2011 apresentada anteriormente, sabe-se que as atividades educacionais precisam fazer parte do plano terapêutico e podem ser desenvolvidas de diferentes maneiras tendo objetivos próprios e possibilitando aprendizagens. Desta forma, interessou conhecer quais ações, presentes no programa terapêutico, os entrevistados definiram como atividades educativas.

Por compartilharem características com as instituições totais definidas por Goffman (2001), as CTs tendem a apresentar a disciplina como aspecto comum. Esta importância dada aos regimentos, as regras e a rotina impostas aos acolhidos podem ser observadas quando os entrevistados definem quais as atividades presentes no plano terapêutico podem ser tipificadas como educativas:

Atividade educativa? é a questão dos horários, por exemplo: A gente tem o despertar aqui de 05h30 da manhã, então, para comer existe horário, para praticar esporte tem horário também, leitura bíblica tem horário, então essa adequação ela vai passando por conta desse cronograma (Entrevistado A).

Através deste relato nota-se que atividade educativa é diretamente relacionada com a rotina e com a “adequação” do atendido aos “horários” citados pelo entrevistado. O controle

dos horários e o processo de “adequação” do sujeito a rotina são as primeiras características disciplinadoras que vislumbra-se nas falas dos participantes. Foucault (1987, p.163) aponta para a disciplina como “métodos que permitem o controle minucioso das operações do corpo, que realizam a sujeição constante de suas forças e lhes impõem uma relação de docilidade - utilidade”.

Ademais, integram estes processos disciplinares práticas de “coerção ininterrupta, constante, que vela sobre os processos da atividade mais que sobre seu resultado e se exerce de acordo com uma codificação que esquadrinha ao máximo o tempo, o espaço, os movimentos.” (FOUCAULT, 1987, p.163). Estes mecanismos também podem ser percebidos em outras instituições nas quais as estruturas de poder são exercidas através da disciplina, a exemplo das escolas, prisões e manicômios.

Optar por definir atividade educativa como as ações disciplinadoras desenvolvidas no programa, demonstra o estabelecimento de uma relação entre o conceito de educação com os mecanismos disciplinares, também presentes nos espaços de educação formal. Mesmo a CT podendo ser caracterizada como um espaço de educação não-formal, percebe-se semelhanças com modelos escolares, no que diz respeito aos horários, rotina de atividade e necessidade de adequar os sujeitos ao espaço.

A necessidade de adoção destes mecanismos pode ser analisada através das concepções acerca dos conceitos de drogadição e do sujeito drogadicto, expressadas na resposta a seguir;

A dependência química é uma doença progressiva e fatal. Ela chega a matar o indivíduo. A progressão dela se dá da seguinte forma: Existe três modelos de dependência: inicial, moderada e aguda. Inicialmente um indivíduo ele usa drogas social para se socializar, no caso. Então, esse uso com o passar do tempo ele passa a ser moderado, já passa para o de estágio, por exemplo, de uma vez no mês ele passa para 15, 15 dias e uma vez na semana. No estágio de agudo, o dependente químico, ele passa a usar a droga todos os dias, num estágio mais avançado de agudo, agudo mesmo, o dependente químico, ele chega a morar na rua. Ele vende tudo o que ele tem (Entrevistado A).

É que nem o X falou, pela medicina ela é uma doença incurável, progressiva e fatal. Mas pra nós, como o próprio X falou, para Deus nada é impossível, Lucas 20:37. A prova disso somos nós, aqui que estamos dando uma resposta para sociedade, para nós mesmos, para a família e outras pessoas (Entrevistado B)

Esta caracterização da drogadição como “doença” agrega, conseqüentemente, ao indivíduo o caráter de portador desta enfermidade, ou seja, o lugar de doente. Foucault em algumas de suas obras dedicou-se a estudar o doente e a forma de tratamento recebida por estes durante a história. O autor relembra o aprisionamento dos sujeitos considerados “doentes” durante o século XIII, pontuando que neste contexto “[...] os cuidados médicos são enxertados à prática do internamento a fim de prevenir alguns de seus efeitos, não constituem nem o sentido, nem o projeto do internamento” (FOUCAULT, 1978, p.115).

É através do avanço dos estudos no campo da psiquiatria que este aspecto do aprisionamento pontuado pelo autor passa a ser revisto, substituindo o caráter corretivo pelo terapêutico. Contudo, o isolamento destes sujeitos em instituições continuou sendo privilegiado (FOUCAULT, 1978). Em um contexto brasileiro vivenciou-se a adoção de modelo manicomiais que desempenharam esta função de isolar “doente”. Até a reforma psiquiátrica em 2001, foi este o modelo de atenção recebida pelo sujeito drogadicto.

Portanto, é possível perceber que a adoção destes mecanismos disciplinares não é particularidade desta CT, na verdade este modelo de atenção compartilha semelhanças com as estruturas manicomiais adotados anteriormente no Brasil. Ressalta-se que a entidade analisada se propõe a seguir as normas estabelecidas pela RDC nº29/2011, no entanto, aspectos mais intrínsecos próprios dos moldes de internação, como os vistos em hospitais psiquiátricos, ainda se perpetuam.

Haja visto como os entrevistados concebem as ações educativas neste processo de tratamento ofertado pela CT, torna-se preciso dar conta das intencionalidades destas ações. Compreendendo se tratar de uma entidade de acolhimento a indivíduos em contexto de drogadição, é esperado que estas intencionalidades estejam direcionadas a recuperação psicológica destes.

No entanto, versar sobre as intencionalidades das práticas educativas evoca a necessidade de conhecer como se deu a construção do programa terapêutico ofertado. Quanto a esta estrutura é apresentado que:

Isso aí já vem do ano de 1999, quando foi fundado o Ministério internacional da (Nome da entidade religiosa), lá em Brasília pelo nosso apóstolo presidente X. Ele elaborou isso pedindo direção a Deus. Todo nosso regimento interno, nossa liturgia, nossa doutrina. Nós somos evangélicos, mas todos os parágrafos do nosso Regimento Interno, ele é elaborado também através da Bíblia Sagrada. É uma disciplina que nós

fazemos, que vem desde lá de 1999. Então, tem dado certo. Tanto é que o nosso bispo está aí a 14 anos (em abstinência), eu to há 8 e o Entrevistado A tá entrando no seu terceiro ano (Entrevistado B).

Esta colocação dá indícios da presença de práticas religiosas nas ações desenvolvidas pela CT, uma vez que os entrevistados afirmam que a estruturação do próprio regimento se deu pela figura do presidente da instituição religiosa, a qual a CT pertence, tendo como parâmetro a bíblia cristã. No entanto, como percebido anteriormente, os moldes de funcionamento desta entidade seguem o padrão das comunidades terapêuticas de acolhimento, desta forma, apresentando similaridades com instituições disciplinares. (FOUCAULT, 1979)

Observa-se no relato que os coordenadores entrevistados, bem como o bispo - superior responsável pela CT- em épocas anteriores, já foram internos da mesma instituição. Estes que no período de realização da pesquisa ocupam cargos de coordenação na CT e consequentemente fazem parte da entidade religiosa vinculada. Agregando tais percepções a afirmação feita pelo entrevistado de que este modelo terapêutico, em suas palavras, tem dado certo, possibilita começar a vislumbrar a percepção de êxito neste programa terapêutico.

Ao decorrer do diálogo outros indícios vão sendo dados acerca do que se espera através da execução deste Programa Terapêutico (PT). Observa-se:

A pessoa, que está nesse estágio agudo de vício, ela chegando numa instituição como essa com a rotina toda desconstruída. Geralmente a pessoa viciada em drogas ela troca o dia pela noite. Então, quando ela chega num local como esse, existe toda a filosofia, todo um cronograma que a pessoa vai ter que se adaptar. Quais são esses cronogramas que a gente trabalha? A gente trabalha com a forma ocupacional, que é para a pessoa ela não ficar com a mente parada, entendeu? Ela sempre está fazendo alguma coisa para ter essa ocupação e a parte espiritual que a gente acredita, num "Deus" que pode tudo. "Jesus" que cura, salva, liberta. Então a gente tenta mostrar através da "Palavra" que é possível essa pessoa, no caso, o dependente químico, se tratar, sair desse vício. A "Palavra de Deus" diz que para Deus nada é impossível (Entrevistado A).

Percebe-se que a devolutiva dada pelo entrevistado, assim como em outros momentos do diálogo, apresenta concepções religiosas, o que se relaciona com o fato da CT se configurar como uma iniciativa pertencente a uma entidade religiosa. Todavia, é possível destacar que

neste momento a conversão religiosa faz-se intrínseca ao que se espera das ações realizadas durante o PT, sendo esta credulidade meio para atingir o objetivo esperado.

Buscando responder as questões supracitadas, o Entrevistado A acaba por apresentar um pouco mais sobre as ações adotadas durante o acolhimento. Estando estas ações baseadas em atividades ocupacionais e espirituais. A utilização de ações ocupacionais faz parte do modelo de instituições totais, anteriormente citados neste texto. Acerca destas atividades realizadas Goffman (2001) pontua que apesar de incentivadas, estas práticas laborais não possuem o mesmo propósito estabelecido no mundo exterior.

Ainda no que diz respeito as intencionalidades, o Entrevistado B segue:

O que a gente tenta propor para o interno é uma reintegração à sociedade. E esse tratamento aqui que é proposto na (CT), ele é mais flexível do que alguns, por quê? Durante os primeiros três meses o interno, ele não sai para canto nenhum, depois ele tem direito de ir ao final de semana em casa. Então, existe todo um trabalho com a família e com o interno para reintegrar ele de volta à sociedade. Ele não vai passar a vida toda dele aqui, porque também não é interessante nem pra nós e nem para o próprio interno. O cara tá aqui a vida todinha? não. O interessante é ele passar pelo tratamento, é ele se curar e passar para outras pessoas que é possível está aqui. O que já aconteceu, que tem gente que se curou, pegou outro camarada e colocou aqui, está aqui hoje (Entrevistado B).

Percebe-se em suas falas o desejo de que os sujeitos em tratamento retornem a sociedade, intencionalidade que se esperava encontrar nos discursos destes entrevistados. Contudo, este retorno a vida externa a CT depende diretamente do que os dois intitulam como “cura”.

Tendo em vista características próprias deste modelo de atenção e as falas analisadas até aqui, é possível compreender esta “cura” como as mudanças dos comportamentos, antes desregulados. Observando as práticas educativas que integram o PT, bem como, o propósito destas vê-se que estas mudanças rumam a construção de sujeitos dóceis, úteis – aos moldes apresentados por Foucault (1979) - e espiritualizados. É evidente que a abstinência é o primeiro objetivo a ser atingido, visto que o isolamento adotado nestes modelos serve a este propósito.

A abstinência total é um dos princípios que fazem parte do regimento da CT. A justificativa para este princípio se resume à doutrina religiosa adotada. Acerca deste aspecto o Entrevistado A conta:

Assim é a gente ter alguns princípios que que são cumpridos. Por ser evangélico, a gente tem algumas coisas que a gente não aceita na instituição. Por exemplo, tem instituição que é permitido o cigarro a gente não permite. A proposta é que o interno voluntário ele não é obrigado a está aqui em momento nenhum, mas, que se ele tiver, tem que se adequar as nossas regras. Por exemplo, uma regra que já aconteceu foi essa do cigarro, teve mãe que chegou e disse -Não, eu pago um salário para ele estar aqui fumando. O bispo disse -Não, eu não quero, porque quebra o princípio da "Palavra de Deus". Então, por mais que exista um custo operacional, todo o projeto, a gente não trabalha por dinheiro. A gente passa aperto mais não cede. Mas o principal princípio é esse, no regimento tem regras. Quais são essas regras? Desrespeito e ameaça dão desligamento, qualquer envolvimento sexual de algum aluno, já teve, eu não vou mentir. Então, qualquer coisa desse tipo dá desligamento imediato (Entrevistado A).

Ao relatar os princípios e regras indispensáveis à instituição, o entrevistado revela que um dos comportamentos passíveis de desligamento, penalidade máxima adotada pela instituição, é o “*envolvimento sexual*” entre os acolhidos. As razões por tal comportamento não ser aceito não são reveladas, no entanto analisando o contexto visto até aqui, acredita-se que tal posicionamento também se baseia na orientação religiosa que norteia o funcionamento desta entidade.

Em síntese, através das falas dos entrevistados, percebeu-se que os procedimentos executados na CT, bem como, os princípios por ela adotados são similares aos descritos no relatório do Conselho Federal de Psicologia. Documento que pontua os desencontros entre os modelos de comunidade terapêutica vigente e os direitos humanos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo apresenta em seu corpo a construção de um referencial teórico que buscou delinear o fenômeno do consumo de drogas em um contexto brasileiro. Evidenciando, também, a consolidação das comunidades terapêuticas como um modelo de atenção aos sujeitos drogadictos, além, de apresentá-las como potenciais espaços de educação não-formal.

Empenhando-se em construir um estudo de caso, esta produção expõe uma caracterização do campo de pesquisa e do perfil dos indivíduos que a integram. Por fim, analisando os resultados obtidos através de uma entrevista realizada com colaboradores desta instituição.

Constata-se que o fenômeno da drogadição tornou-se um campo de disputas ideológicas, no qual diversas esferas sociais tentam realizar intervenções. Por tratar-se de um tema complexo e delicado, as abordagens a ele deveriam centrar-se em bases científicas, no entanto, estas tendem a mobilizar discursos que apelam à moralidade, particularmente, a religiosa.

A maneira como a sociedade concebe tal fenômeno acaba por influenciar a escolha por estes modelos de atenção. Mesmo contando com centros de atenção psicossocial, percebe-se, em um cenário brasileiro, o fortalecimento das comunidades terapêuticas como alternativa para o atendimento destes indivíduos.

Estas instituições surgem de iniciativas da sociedade civil, esta característica possibilita que concepções individuais influenciem os programas terapêuticos nelas desenvolvidos. Assim como a primeira comunidade terapêutica do Brasil, a entidade aqui pesquisada também desenvolve seu projeto vinculado a uma igreja protestante. Foi possível observar que esta característica pauta as ações desenvolvidas na CT, o que reverbera na influência religiosa exercida sobre os acolhidos.

Desta forma, as convicções religiosas puderam ser percebidas ao longo de todos os enunciados analisados. Destaca-se a relação estabelecida entre o sucesso terapêutico e a influência religiosa. Esta visão é percebida através da concepção, expressada pelos entrevistados, de que a drogadição é uma patologia superada apenas pela intervenção de uma divindade específica, no caso, cristã. No mais, este posicionamento volta a constar na percepção dos participantes sobre suas próprias vivências. Tomando seus dois exemplos como comprovação de resultados da intervenção oferecida pela CT.

Contudo, através dos dados referentes ao período de permanência dos acolhidos e de relatos observados ao longo da entrevista, nota-se a ocorrência de desistências e/ou desligamentos antes do encerramento do programa terapêutico. A descontinuidade deste acolhimento tem relação com as adversidades do processo de abstinência e com o desafio de adaptação a doutrina da instituição. O que proporciona indicações da insuficiência desta abordagem religiosa como única solução para o fenômeno da drogadição.

A doutrina é parte intrínseca desta instituição, o que é possível averiguar através das concepções expressadas acerca das ações educativas. A rotina e o regimento da CT são definidos como os principais processos educativos desenvolvidos no programa terapêutico, aspecto que revela o caráter disciplinador das ações desenvolvidas. Tais posicionamentos apresentam os primeiros indícios de intencionalidade deste programa.

A importância dada à doutrina no processo terapêutico aproxima este modelo de atenção do conceito de instituição disciplinar, espaços caracterizados pelas práticas de controle sobre os sujeitos. Tais semelhanças se manifestam no anseio da CT em adequar comportamentos através das ações consideradas, por ela, “educativas”. Observa-se, assim, que as intencionalidades deste programa terapêutico se voltam para a construção de indivíduos dóceis, úteis e espiritualizados, como condição para o retorno à convivência em sociedade.

O estudo aqui apresentado tentou apontar algumas convicções e intencionalidades que se fazem presentes no programa terapêutico, bem como, as características de funcionamento da instituição pesquisada. Os resultados permitiram observar conformidades entre as características desta entidade e os moldes próprios às CTs. Desta forma, contribuindo para a construção de saberes relativos a estes serviços de atenção.

As análises desenvolvidas nesta produção provocam novas inquietações no tocante ao planejamento dos programas terapêuticos, visto que não foi viável um estudo documental desta estruturação. Tal insuficiência se justifica pela não apresentação deste material, o que abre possibilidades para a construção de novas pesquisas. Além disso, convém, posteriormente, investigar possíveis atuações pedagógicas em modelos de atenção.

Com a consolidação das comunidades terapêuticas como um serviço de atenção ao drogadicto, alvo de significativos investimentos públicos, identifica-se a necessidade de uma regulação mais efetiva no que concerne as práticas educacionais desenvolvidas ao longo do acolhimento. Ademais, é fundamental assegurar que estas instituições ofertem serviços

profissionais e cientificamente respaldados. Tais garantias precisam ser fundamentais à existência destas.

Espera-se, através das mudanças aqui sugeridas que estes modelos possam vir a representar, verdadeiramente, um espaço de educação não-formal, voltado para a formação crítico-cidadã. Logo, acredita-se que esta produção contribuiu para ampliar os horizontes da atuação pedagógica, apresentando aos docentes em formação novas possibilidades do fazer educativo.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM- 5**. Porto Alegre, RS: ArtMed, 2014.

AGÊNCIA SENADO. **Após 20 anos, reforma psiquiátrica ainda divide opiniões**, 2021. Disponível em: < <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/04/06/apos-20-anos-reforma-psiquiatrica-ainda-divide-opinioes>>. Acesso em: 07 de dezembro de 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Resolução nº 29, de 30 de junho de 2011**. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/res0029_30_06_2011.html>. Acesso em: 30 jun. 2011.

_____. **DECRETO Nº 9.761, DE 11 DE ABRIL DE 2019**. Brasília: Diário Oficial da União.

_____. **Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001**. Brasília: Diário Oficial da União. BRASIL.

_____. **Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006**. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 2006.

Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular**. Brasília: MEC, 2018.

BARDI, G. GARCIA, M.L.T.; **Comunidades terapêuticas religiosas: entre a salvação pela fé e a negação dos seus princípios**. Ciência saúde coletiva, 2022. 27(4):1557–66. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232022274.05152021>> Acesso em: 01 nov. 2023

BUCHER, R.; **Drogas e drogadição no Brasil**. 1ª Ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

COUTINHO, C. P.; **Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas - Teoria e Prática**. 2ª ed. ISBN 9789724051376. Coimbra: Almedina; 2018.

Conselho Federal de Psicologia. **Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos: locais de internação para usuários de drogas**. Brasília (DF): Conselho Federal de Psicologia; 2011.

CONVICÇÃO. In: HOUAISS, Antônio. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro, Ed. Objetiva, 2001.

DOUDMENT, M; CONCEIÇÃO, V.N.M.; FRENTE PARLAMENTAR EM DEFESA DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS. In: SANTOS, M.P.G (Org.). Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). **Comunidades Terapêuticas: temas para reflexão**. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=34533&Itemid=444> Acesso em: 10 de out 2023

DALGALARRONDO, P.; **Relações entre duas dimensões fundamentais da vida: saúde mental e religião**. [editorial]. Rev Bras Psiquiatr. 2006; 28(3):177-8.

FERNANDES, L.. **Os pós-modernos ou a cidade, o sector juvenil e as drogas**. Porto: 1990. F.P.C.E.U.P

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1978.

_____. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**; tradução de Raquel Ramalhete. Petrópolis, Vozes, 1987. 288p.

_____. **A Arqueologia do saber**. Rio de Janeiro: Forense, 1987.

_____. **Microfísica do poder**. Tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979

FREIRE, Paulo. Desafios da educação de adultos ante a nova reestruturação tecnológica. In: _____. **Pedagogia da Indignação: cartas pedagógicas e outros escritos**. São Paulo: Unesp, 2003. Disponível em: <http://plataforma.redesan.ufrgs.br/biblioteca/pdf_bib.php?COD_ARQUIVO=17339>. Acesso em: 07 de dezembro de 2022.

FILHO, Lauro de Matos Nunes. **INTENCIONALIDADES: ORIGEM E DESDOBRAMENTOS DA TEORIA DA INTENCIONALIDADE**. Kínesis-Revista de Estudos dos Pós-Graduandos em Filosofia, v. 13, n. 34, p. 323-342, 2021. Disponível em: <<file:///C:/Users/letsm/Downloads/Artigo17+-+Lauro+de+Matos+Nunes+Filho.pdf>> Acesso em: 29 ago. 2023

IORE, M. (org). **Financiamento público de comunidades terapêuticas brasileiras entre 2017 e 2020**. Conectas; CEBRAP. Brasil, 2021. Disponível em: <<https://www.conectas.org/wp-content/uploads/2022/04/Levantamento-sobre-o-investimento-em-CTs-w5101135-ALT5-1.pdf>>. Acesso em: 22 de out 2023

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.

GILL R. Análise de Discurso. In: Bauer, M.W.; Gaskell G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. 3a ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2002. p.244.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Editora Perspectiva, 2001.

GOHN, Maria da Glória. **Educação não-formal na pedagogia social**. In: I CONGRESSO INTERNACIONAL DE PEDAGOGIA SOCIAL, 1., 2006, Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000092006000100034&lng=en&nrm=abn>. Acesso em: 29 ago. 2023.

KEHL, M. R.; **Café Filosófico**. Balanço do século XX - Paradigmas para o século XXI. Disponível em: <<http://vimeo.com/70953566>>. Acesso 07 de dez. 2022.

LUIZ, M. C.; GOMES, R.M.; **Educação não-formal e comunidade terapêutica para dependentes químicos: articulação de processos educativos em práticas sociais**. Holos (Natal. Online), v. 03, p. 393-403, 2015.

NOGUEIRA, C. **Análise(s) do discurso: diferentes concepções na prática de pesquisa em psicologia social**. Psicologia: Teoria e Pesquisa, v. 24, n. 2, p. 235–242, abr. 2008. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-37722008000200014>> Acesso em: 19 de out. 2023

MACRAE, E.; Antropologia: Aspectos sociais, culturais e ritualísticos. In S. Seibel, & A. Toscano Jr. **Dependência de drogas** (pp. 25-34). São Paulo: 2001. Atheneu.

MARANGONI, S. R.; OLIVEIRA, M. L. F.; **Fatores desencadeantes do uso de drogas de abuso em mulheres**. Textocontexto - enferm., Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 662-670, 2013. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000300012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 de nov. 2023.

MINAYO, M. C.; Sobre a toxicomania da sociedade. In M. Baptista, M. Cruz, & R. Matias (Org.). **Drogas e pós-modernidade: Faces de um tema proscrito** (pp. 13-29). Rio de Janeiro: 2003. Ed. UERJ.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia**. Serie de informes técnicos; nº. 551. Ginebra: 20 informe. (p. 98). Disponível em: <<https://iris.who.int/handle/10665/38851>>. Acesso em: 03 nov. 2023

POIARES, C. A.; Contribuição para uma análise histórica da Droga. In: **Toxicodependências**, Ano 5, n.º 1, Lisboa: 1999. Edição SPTT, pp. 3-12.

RIBEIRO, F.M.L.; MINAYO, M.C.S.; **As Comunidades Terapêuticas religiosas na recuperação de dependentes de drogas: o caso de Manguinhos**. Rio de Janeiro: Interface (Botucatu), 2015. (54):515–26. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0571>>. Acesso em: 01 de nov. 2023.

SANTOS, M.P.G.; Introdução. In: SANTOS, M.P.G. (Org.) Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). **Comunidades Terapêuticas: temas para reflexão**. Rio de Janeiro. 2018. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=34533&Itemid=444> Acesso em: 20 de out. 2023

APÊNDICE

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa trata das **COMUNIDADES TERAPÊUTICAS COMO UM ESPAÇO DE EDUCAÇÃO NÃO-FORMAL: CONVICÇÕES E INTENCIONALIDADES** e está sendo desenvolvida por **Yanny Almeida de Lima** aluna do curso de licenciatura em pedagogia da Universidade Federal da Paraíba, matrícula Nº **20180084990**, sob a orientação do **Prof. José Vaz Magalhães Neto**. O objetivo do estudo é tomar conhecimento acerca das atividades educativas desenvolvidas em uma comunidade terapêutica, com o intuito de perceber quais as convicções e intencionalidades que se fazem presente no ato de educar. A finalidade deste trabalho é contribuir para os estudos críticos do discurso e fomentar pesquisas posteriores sobre a temática retrocitada. Solicitamos a sua colaboração para participar da pesquisa, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos acadêmicos e publicações científicas. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. Informamos que essa pesquisa não oferece riscos, previsíveis, para a sua saúde. Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição. Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

Assinatura do Participante da Pesquisa

João Pessoa, ____/____/____

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor entrar em contato com o endereço eletrônico: yannyalima@gmail.com

Atenciosamente,

Pesquisador Responsável
João Pessoa, ____/____/____

APÊNDICE B – ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

PERGUNTAS

1. Como vocês percebem a questão da drogadição na sociedade?
2. Como as atividades desenvolvidas na comunidade contribuem para com o sujeito drogadicto?
3. Quais as principais propostas educativas fazem parte desse plano terapêutico?
4. Como é estruturado os planos terapêuticos?
5. Quais regras e/ou princípios são indispensáveis para o programa terapêutico desenvolvido na comunidade?
6. O que se espera ao fim desse programa terapêutico?

APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO**QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO
INSTRUÇÕES**

As alternativas que apresentarem um traço contínuo ao lado indicam que você deve complementar a informação.

Ex: () Não (X) Sim _____.

Não é importante saber o seu nome, mas gostaríamos que você respondesse com sinceridade TODAS as perguntas seguintes:

1 – A) Idade: _____ anos.

b) Gênero: _____.

d) Você se autodefine como:

() branco(a) () preto(a) () indígena () pardo(a) () outro(a) _____.

2 – Local de nascimento: _____

3 – Você reside no município de _____

4 – Você é:

() Solteiro(a) () Casado(a)

() Outro(viúvo, separado, união estável) : _____.

5- Tem filhos/as? _____ Quantos? _____

6 – Caso trabalhe, seu salário é igual a:

() Menos de 1 salário mínimo

() Mais de 3 salários mínimos

() 1 salário mínimo

() Não recebe salário

() 1 a 3 salários mínimos

() Não trabalho

7- Grau de escolaridade :

() Sem escolaridade

() Fundamental incompleto

() Fundamental completo

() Médio incompleto

() Médio completo

() Técnico completo. Em: _____

() Superior incompleto. Em: _____

() Superior completo. Em: _____

Outros: _____

8- Qual a renda total da sua família?

() Até um 1 salário mínimo

() até 1 a 3 salários mínimos

() Mais de 3 salários mínimos

() Sem renda fixa

9 – Você se considera:

- () Católica(o)
- () Evangélica(o). Qual? _____
- () Candomblecista
- () Umbandista
- () Espírita
- () De outra religião. Qual? _____
- () Não religioso
- () Ateu
- () Outro. Qual? _____

10) Qual função desempenha na instituição? _____

11) Há quanto tempo atua na instituição? _____