



Em **S**ociedade

# Cracolândias e Cristolândias

*Oscar Cirino<sup>1</sup>*

---

<sup>1</sup> Psicanalista, mestre em Filosofia (UFMG), Centro Mineiro de Toxicomania (FHEMIG) [ocirino@uol.com.br](mailto:ocirino@uol.com.br)



## Resumo

O artigo analisa, à luz do discurso psicanalítico, alguns aspectos na religiosidade, especialmente evangélica, que contribuem para a adesão dos usuários abusivos de substâncias psicoativas aos cultos e internações em instituições pautadas pelo discurso religioso.

Destaca ainda a importância do fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para o cuidado desses mesmos usuários sem excluí-los do laço social.

**Palavras-chave:** Substâncias Psicoativas; Religiosidade; Discurso Psicanalítico; Atenção Psicossocial.

## Abstract

This article aims to analyze, under the perspective of psychoanalytic discourse, some aspects of religiosity, especially the evangelical one, that contribute to the adherence of abusive users of psychoactive substances to the cults and hospitalizations in institutions guided by the religious discourse.

This article also highlights the importance of the “Rede de Atenção Psicossocial” (RAPS) for the care of these same users without excluding them from the social bond.

**Key words:** Psychoactive Substances; Religiosity; Psychoanalytic Discourse; Psychosocial care.



## CRACOLÂNDIAS E CRISTOLÂNDIAS

Este artigo busca analisar alguns aspectos relacionados a um fenômeno social presente em muitas cidades brasileiras: a difusão de iniciativas das igrejas evangélicas no acolhimento e cuidado de usuários de substâncias psicoativas.

Não se pretende fazer uma discussão teoricamente aprofundada sobre a religiosidade evangélica, mas buscar entender, à luz do discurso psicanalítico, o que favorece a adesão de muitos indivíduos a esse tipo de oferta.

O presente trabalho teve como ponto de partida pesquisa da qual fiz parte, coordenada por Regina Medeiros e publicada no livro *Redes sociais: reflexões sobre as redes informais dos usuários de álcool e crack*. A metodologia da mesma pautou-se na perspectiva das redes sociais informais compostas “por diferentes personagens que atuam independentemente por meio de laços de solidariedade, confiança, pertencimento, conflito e exploração” (MEDEIROS, 2008, p.10)<sup>2</sup>. O foco das minhas investigações foi sobre como essas redes informais favoreciam o processo de procura, início e adesão a um tratamento. Percorrendo essa trilha me deparei com a questão da religiosidade e das iniciativas de atenção pautadas nessa lógica.

---

<sup>2</sup> Para maior desenvolvimento da metodologia da pesquisa, ver MEDEIROS, Regina. A trama das redes informais nas toxicomanias: baluarte nas dependências de álcool e outras drogas. In: MEDEIROS, Regina (org.). **Redes sociais: reflexões sobre as redes informais dos usuários de crack e álcool**. Belo Horizonte: Sigma, 2008, p.13-114.



A parte final do artigo destaca a importância do fortalecimento, na política de saúde pública, das laicas Redes de Atenção Psicossocial (RAPS) como alternativas de cuidado que não pretendem converter nem restringir os laços sociais dos cidadãos.

## **MAIS ALÉM DE UMA ASTÚCIA DE LINGUAGEM**

Na discussão sobre as internações compulsórias de usuários abusivos de substâncias psicoativas, o promotor de Justiça Marcelo Barone propõe que coloquemos na balança: “O que é mais importante: o direito à saúde ou o direito de ir e vir?” E conclui: “o bem maior garantido pela Constituição é a vida do ser humano” (BARONE, 2011, p.108). Essa questão, para a qual o promotor já deu sua resposta, leva-nos a perguntar se é possível gozar de saúde sem liberdade e se em nome da vida tudo é permitido.

Michel Foucault chamava nossa atenção, já na década de 1960, para o valor que a saúde adquiriu na sociedade moderna, passando a ocupar o lugar central que a salvação possuía na sociedade medieval (FOUCAULT, 1980). E, para o fato de que, tanto em nome da salvação quanto da saúde, se praticaram e se praticam uma série de truculências e atrocidades. Nesse viés, Foucault destacou a emergência de uma biopolítica, um tipo de poder e de saber que se exerce sobre os corpos de determinadas populações, em nome da vida e a partir da vida, não mais pela ameaça de morte: “O homem, durante milênios, permaneceu o que era para Aristóteles: um animal vivo e, além disso, capaz de existência política; o homem moderno é um animal, em cuja política, sua vida de ser vivo está em questão” (FOUCAULT, 1977, p. 134).

Exemplo dessa apreensão da vida pelo poder são as internações compulsórias e involuntárias efetivadas em algumas cidades brasileiras. Elas se configuram como iniciativas que visariam, entre outros aspectos, acabar com as chamadas “cracolândias”.

Nas línguas anglo-saxônicas, o pospositivo “lândia” remete a uma região ou país, como, por exemplo, Finlândia (HOUAISS, 2001). No Brasil, além dessa referência a um lugar, esse sufixo possui conotação com valor afetivo e pitoresco: Pagolândia, Cinelândia, Gurilândia. Já as cracolândias são difundidas como o território da sujeira, da marginalidade, da desesperança e da doença, constituindo um fenômeno social que suscita ações impactantes



e desesperadas de quem não pensa em propostas de médio e longo prazo para lidar com a situação.

Há algum tempo escutei de colega da área da saúde mental que “as cracolândias não existem”. Sua intenção com essa enunciação certamente era enfraquecer a força dessas significações reducionistas relacionadas a essa forma de perceber o fenômeno. No entanto, no campo da linguagem a cracolândia existe, e, valendo-se desse pressuposto, algumas igrejas evangélicas denominam sua missão de acolhimento de usuários e dependentes de crack, em Belo Horizonte e em outras capitais brasileiras, de Cristolândia – “pronto-socorro para os que buscam libertação”.

Não se trata apenas de uma astúcia de linguagem, mas de iniciativa com repercussão social, efeito da dispersão provocada pelo combate policial às cracolândias e da anêmica incidência das políticas públicas de saúde e outros setores. Os refugiados e desassistidos dessas ações encontram nesse misto de igreja e centro comunitário, que funcionam 24 horas em regiões centrais das capitais, “alimento espiritual” e material (refeições, banho, roupa limpa)<sup>3</sup>. Como pensar essa substituição do crack por Cristo, efetivada a partir da cosmovisão evangélica e de seus elementos doutrinários?

Frequentemente, também escutamos de dependentes e seus familiares expressões como “milagre”, “ajuda de Padre Eustáquio”, “graça de Nossa Senhora Aparecida”, enunciadas automaticamente, explicitando a presença de outros elementos espirituais e transcendentais na tentativa de explicar os árduos mistérios da compulsão, da abstinência e das recaídas.

Os seguintes depoimentos<sup>4</sup> são de entrevistas realizadas por mim em Belo Horizonte, no período de 2004-2008, como parte da já citada pesquisa coordenada por Regina Medeiros:

“Meu irmão é um milagre de Deus, porque ele também tem problema psicológico, emocional, então eu falo que é um milagre, porque ele achou no CMT<sup>5</sup> um apoio com os médicos, as enfermeiras...”

<sup>3</sup> Para outras informações ver <https://www.cristolandia.org/minas-gerais>

<sup>4</sup> As demais citações de entrevistas, ao longo do texto, também foram colhidas na referida pesquisa.

<sup>5</sup> CMT é a sigla do Centro Mineiro de Toxicomania, instituição credenciada, pelo Ministério da Saúde, como Centro de Atenção Psicossocial- álcool e outras drogas: CAPSad II.



“Fiz voto pra N. Senhora da Aparecida e parei. Parei com um garrafão de pinga dentro de casa. Eu não bebia dose, bebia era copo lavrado! Então... eu pedia muito: eu não tinha condições de ter aquele vício, tava me dando um cansaço e também ameaça de derrame” (CIRINO, 2008, p.156).

## O MAL-ESTAR SOCIAL E O FENÔMENO RELIGIOSO

Em *O futuro de uma ilusão*, ensaio publicado, em 1927, dizia Freud que era “lícito comparar o efeito das consolações religiosas ao de um narcótico” e que a intenção desse discurso era “privar as pessoas de todos os narcóticos, estimulantes e entorpecentes, e, em compensação, saciá-las com o temor a Deus” (FREUD, 2010, p.119).

Sabemos que a expansão do fenômeno religioso, como forma de objeção às soluções oferecidas pela ciência ao mal-estar da vida em sociedade, é mundial e não apenas brasileira. Lacan anunciava, já em 1974, o “triunfo da religião”. Para ele, o fato de a ciência introduzir uma série de invenções perturbadoras (bomba atômica, fecundação *in vitro*, clonagem, eutanásia, internet) na vida de todos resultaria na necessidade de dar um sentido a essas reviravoltas surpreendentes, produções que chegam a angustiar até os próprios cientistas. E, na sua concepção, o discurso religioso dá sentido a tudo: à morte, ao sexo, ao nascimento, às doenças.

O discurso evangélico não é a única referência religiosa no campo do consumo excessivo de drogas, pois existem várias iniciativas de outras perspectivas espirituais. No entanto, em função da existência, nas últimas décadas, de inúmeras instituições evangélicas que se propõem ao tratamento de dependentes de drogas, resolvi privilegiá-las, valendo-me de esclarecedor artigo da psicanalista Lígia Bittencourt, “Escravos de Deus: algumas considerações sobre toxicomania e religião evangélica” (2003), no qual busca identificar e



analisar as especificidades dessa religião - mormente na vertente pentecostal<sup>6</sup> - que facilitariam a seus fiéis lidar com a questão do consumo excessivo de drogas<sup>7</sup>.

A autora destaca inicialmente “a conversão”, a qual promove rupturas marcantes no comportamento de seus seguidores. Há um antes e um depois da conversão, que se configura como solução para uma grave crise pessoal. O caminho da conversão implica o arrependimento e a fé. Querer mudar de vida é um ato de fé, a demonstração da confiança em Deus. Passa-se de uma posição de desconhecimento do Outro para a posição de crença e total submissão a Ele. Este nascer de novo faz com que todos tenham o mesmo Pai, tornando-os “irmãos de fé”:

Eu tenho as irmãs que era da época da minha mãe e conheceu a gente pequena...essas têm mais liberdade pra conversar comigo sobre a bebida, que nem todos conversam sobre isso. Elas perguntam: ‘Como é que você tá lidando com seu tratamento da bebida?’ Porque elas via que eu tava afastando delas e elas de mim. Agora eu tô renovando tudo de novo. A congregação toda tá muito feliz com isso. (CIRINO, 2008, p.157)

Nesse processo de identificação simbólica com Deus e sua verdade acontece um exercício gradual de desintegração e morte do eu, em nome da identificação ao Outro. “Já não sou eu quem vive, mas Cristo vive em mim”. Todo esse processo contribui para reforçar a inscrição simbólica do sujeito.

O segundo aspecto, destacado por Bittencourt, diz respeito ao culto de cura ou libertação. Os evangélicos distinguem-se pela ênfase religiosa em questões morais e, com isso, os fatos da moralidade e dos costumes são objeto de exame atento por parte da coletividade. Em geral, “desvios” e “tentações” sofridos por algum membro são motivo de intervenções, orações coletivas, provações e até medidas punitivas.

---

<sup>6</sup> As igrejas pentecostais mais difundidas são a Universal do Reino de Deus, a Igreja Renascer em Cristo, a Assembleia de Deus e Deus é Amor. A literatura especializada geralmente distingue, entre os evangélicos, os pentecostais dos “históricos”, que seriam os fiéis das Igrejas Luterana, Batista, Anglicana, Metodista e Presbiteriana.

<sup>7</sup> Como destaquei na introdução, não pretendo desenvolver aspectos da religiosidade evangélica, o que implicaria em outro trabalho. As referências bibliográficas sobre o tema são extensas. Ver, por exemplo: MARIANO, Ricardo. **Neopentecostais: Sociologia do Novo Pentecostalismo no Brasil**. 2ª Edição. São Paulo: Loyola, 2005. MOREIRA, Alberto da Silva. *O deslocamento do religioso na sociedade contemporânea*. In: **Estudos da religião**. Ano XXII, nº34, p.70-83, jan-jun 2008. ORO, Ari Pedro. *A política da Igreja Universal e seus reflexos nos campos religioso e político brasileiros*. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**. São Paulo, vol.18 nº53, 2003.



Acompanhemos a experiência de acolhimento, ainda que com restrições, de uma alcoolista na congregação:

Eu ia se tivesse condições de ir, eu ia se sentisse que não ia cambear, tropical ou cair. Me arrumava e ia. Mas, quando eu bebia, era completamente diferente. Eu chegava e só podia dar um boa noite, não podia ficar no meio, bater um papo, conversar com os irmãos. (CIRINO, 2008, p. 157)

O aforismo “o mundo jaz no maligno” explica os valores deformados da vida laica e justifica o afastamento das coisas do mundo em favor da proximidade da igreja, lugar de culto e adoração. Por conta do pecado original, os crentes creem que o homem deu legalidade ao demônio para que fosse príncipe do mundo. Neste sentido, os valores do mundo não são os valores de Deus, mas sim do demônio. Por isso, a dependência de drogas e a própria droga são vistas como obra do maligno (BITTENCOURT, 2003).

A noção do corpo na doutrina evangélica também merece realce. O corpo é o templo do Espírito Santo, e o sujeito, apenas o inquilino daquilo que Deus lhe deu. Nesse sentido, o usuário de drogas (seja dependente ou não) é alguém que não está cuidando do Dono do corpo. Já a ausência de saúde é compreendida pelos pentecostais como fruto não apenas de problemas físicos, mas, uma vez mais, como reflexo de questões morais e espirituais. Perspectiva, nesse sentido, interessante, pois supera o debate sobre se a toxicomania é uma doença orgânica, genética ou não, ao mesmo tempo em que apela para a responsabilidade do sujeito.

Dessa forma, “doença/pecado/falha moral se confundem, recebem a mesma atribuição de sentido e podem ser combatidos com fé em Deus”. Nas palavras de um fiel “a relação com Deus dá tanto prazer, é tão boa que retira a necessidade da droga. Deus preenche qualquer vazio”. (BITTENCOURT, 2003, p.269).

Outro aspecto notável refere-se ao valor concedido ao poder transformador da palavra: ela cura, profetiza, exorciza.

Eu já bebi, bebi mais ou menos da idade de 15 até 52 anos. A bebida me fazia falta. Certa vez, alguém disse pra mim: Por que você não frequenta uma igreja evangélica? Lá você terá condições de receber a cura desse problema. Eu fui, recebi uma oração, e todo esse problema foi embora. Eu contei o testemunho com a igreja cheia, e todo mundo viu que realmente eu fui curado. (CIRINO, 2008, p.





156)

Portanto, o usuário compulsivo disposto a reformular sua existência encontra na religião evangélica uma espécie de outro mundo dotado de regras, crenças e valores próprios, que propiciarão a produção de uma nova subjetividade e de uma nova experiência de sociabilidade em torno de uma comunidade fraterna. Os cultos configuram uma atividade social, que o indivíduo pode frequentar várias vezes na semana, além de outras iniciativas como viagens e encontros. Lá ele pode estabelecer laços de amizade e seguir um estilo de vida, que inclui preceitos e valores, comportamentos, modo de vestir, lugares para frequentar, indicação de programas de Tv, filmes, músicas (BITTENCOURT, 2003).

Eu frequento a reunião do Testemunha de Jeová. Tenho terça um estudo de livro, na quinta, estudo da Bíblia, e, no domingo, temos uma palestra. Tenho muitos amigos. É uma reunião muito boa; temos vários congressos, assembleia, junta muita gente...tudo reunido naquele local, tudo com o mesmo objetivo, que é servir a Jesus Cristo. (CIRINO, 2008, p. 157)

Na verdade, esse tipo de cura, de acordo com Bittencourt, não trata a dependência, mas oferece outra, uma vez que o centro da vida não é o homem, mas sim Deus, invenção substitutiva. A posição do sujeito, enquanto servo do Outro, o inscreve numa espécie de tutela totalitária, pois não há espaço para a sua divisão (conflitos, incertezas, sonhos). O crente constrói sua vida sob os auspícios de um Pai Ideal, extremamente forte, onipotente, que determina o que pode e o que não pode, o que está certo e o que está errado, enfim o que é bom para viver. Nesse sentido, para muitos familiares, a crença evangélica se torna um “fanatismo”:

A minha mãe era alcoólatra, bebia, bebia, bebia. Aí ela entrou para a Igreja Universal e virou religiosa fanática. Ela era fanática: o culto era domingo, 9h da manhã, e no sábado ela já ligava para a gente. Foi de um extremo ao outro. Um dia meu irmão falou que era homossexual, começou a levar o pessoal pra frequentar a casa dela, encher a cara, a partir daí ela voltou a descambar. (CIRINO, 2008, p. 157-158)

## **A IMPORTÂNCIA DAS REDES DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)**

Estamos diante de um pressuposto fundamental e irrecusável: a complexidade do abuso do álcool e de outras drogas envolve diversos fatores econômicos, sociais, culturais e subjetivos. Nesse sentido, em termos de políticas públicas, sua abordagem não pode estar



restrita à segurança pública e à saúde, devendo considerar também o âmbito da educação, da cultura, do esporte, do trabalho, da habitação e da justiça.

Durante décadas, o descaso e a apatia dos gestores públicos contribuíram para que uma série de iniciativas filantrópicas e religiosas proliferassem como soluções muitas vezes segregativas e autoritárias, nas quais a ausência de regulamentação resultou em um funcionamento precário e em longas internações nas autodenominadas “Comunidades ou Fazendas Terapêuticas”. Um panorama da situação encontrada em muitas dessas instituições encontra-se no “Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos: locais de internação para usuários de drogas”, publicado pelo Conselho Federal de Psicologia, que, em sua conclusão, destaca os seguintes pontos:

[...] interceptação e violação de correspondências, violência física, castigos, torturas, exposição a situações de humilhação, imposição de credo, exigência de exames clínicos, como o teste de HIV – exigência esta inconstitucional –, intimidações, desrespeito à orientação sexual, revista vexatória de familiares, violação de privacidade, entre outras, são ocorrências registradas em todos os lugares. (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2011, p. 190)

Sabemos que muitos familiares, diante das dificuldades, desânimo e impasses, consideram a internação como uma importante saída, às vezes como a “essência” de um tratamento.

A família já não aguentava mais. Nós conseguimos levar, eu, minha filha e um amigo. Fomos, levamos e entregamos na porta. Meu filho ficou os nove meses na fazenda, mas ele já volta totalmente - como é que eu vou te dizer - crente! Evangélico! Cheio de lero-lero (...). Ele ficou nove meses lá internado. Tratamento mesmo! Quando ele saiu, ficou comigo, mas passou seis meses e ele voltou a beber. (CIRINO, 2008, p. 180-181)

Já os usuários, com frequência, demandam a internação de modo pouco implicado, apostando em uma solução que viria “de fora para dentro” a partir da contenção externa, viabilizada pelo afastamento de sua vida social.

Ele chegou até a mim - lembro direitinho - e disse: ‘Minha irmã, me interna!’. Antes eu já tinha também procurado o Amor Exigente, a gente já estava encaminhando o processo pra que ele fosse para um tratamento. Nesse dia que ele falou, eu pensei: ah, é agora! Corri, fiz todos os exames dele, dentista, coração, fiz um enxoval. Preparei tudo rapidinho e o despachei. Ele ficou, fez o tratamento certinho durante os nove meses, graduou bonitinho, saiu, ficou um ano sem beber, mas não levou à frente. (CIRINO, 2008, p. 179)



Esse mesmo afastamento é o que gera receios na aceitação dessa alternativa - entendida como uma “prisão” -, como também as dificuldades posteriores de inserção e de mobilidade social. Em outras situações, a internação aparece como “a única saída”, para lidar com questões judiciais ou com as ameaças dos traficantes por dívidas contraídas:

Lá no SOS Drogas, a mulher queria me mandar para Ouro Preto, em um convento de freiras, pra ficar um ano isolado. Eu falei: se você me mandar pra lá vai dar Linha Direta na Globo - aquele programa da TV - porque se eu não mato as freiras, elas vão me matar, porque não vão me suportar. Tá é doido, eu não fico internado, não consigo. Igual eu tô aqui em casa, eu tô sozinho, vou para a rua, fumo um cigarro na esquina, volto, mas ficar quieto em um lugar fechado, eu não fico. (CIRINO, 2008, p. 179)

Inegavelmente, ponto central do debate social orbita em torno da denominada “internação”: sua prática, seus objetivos e modalidades, além das expectativas a ela imputadas. Cidadãos e diferentes trabalhadores dos serviços públicos não podem recuar diante desse tema, contrapondo-se à hegemonia das iniciativas de cunho religioso ou judicial, que se constituem muitas vezes em práticas de confinamento e doutrinação. As internações involuntárias e compulsórias justificam-se apenas em situações específicas de risco efetivo de morte e raramente implicam na adesão ao tratamento, chegando frequentemente a prejudicar possibilidades futuras. Por sua vez, o acolhimento intensivo nos Centros de Atenção Psicossocial – álcool e outras drogas (CAPSad), quando efetivado com pertinência e consentimento do sujeito, a partir da construção de uma relação de confiança, pode representar o início da mudança na relação privilegiada estabelecida com a substância psicoativa.

Em relação aos grupos de mútua ajuda, às fazendas terapêuticas, às iniciativas religiosas, como também às internações em instituições psiquiátricas, a proposta da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é bastante recente. No entanto, o fato de não se tratar de iniciativa isolada, mas de constituir-se em importante política intersetorial permite vislumbrar, desde que com o respaldo e efetiva decisão política dos gestores públicos, futuro promissor para essa proposta.

Do mesmo modo que as ideias de abstinência, internação e isolamento social constituíram-se a partir das experiências nos Alcoólicos Anônimos (AA), nas fazendas terapêuticas e nos hospitais psiquiátricos, penso que o percurso pela RAPS também



introduzirá novas concepções e ideias sobre o que pode ser o cuidado e a atenção nesse campo.

Podemos considerar que a atuação dos CAPSad se insere no âmbito da saúde, sem desconhecer as marcantes relações com os aspectos sociais, culturais, econômicos e legais envolvidos. O estabelecimento destes centros como referência para problemas relacionados ao alcoolismo e à toxicomania em um determinado território possibilita que os dependentes, então habituados às reiteradas internações em hospitais gerais ou às constantes passagens pelas unidades de pronto-atendimento e centros de saúde, recebam melhor endereçamento, contribuindo para a minimização de desfechos desastrosos, às vezes trágicos.

A prática demonstra também, de forma indubitável, que “atenção”, nesse campo, não se pode restringir a um cuidado do organismo e do corpo, através de intervenções unicamente medicamentosas ou dietéticas. Nesse sentido, o paradigma da atenção psicossocial se constitui em importante baliza (COSTA-ROSA et al., 2003). Os laços de sociabilidade, viabilizados tanto no espaço dos CAPS como em diferentes redes sociais, são de inegável importância para a possibilidade de construção de outras relações sociais, econômicas e culturais. Já no âmbito institucional, a perspectiva das “redes flexíveis de cuidados” não torna incompatível, a princípio, a proposta da RAPS com a participação nos grupos de mútua ajuda, nos cultos religiosos e em outras iniciativas comunitárias.

Fica claro também que a possibilidade de buscar e manter alguma mudança no laço estabelecido com o álcool e com as outras drogas pressupõe, como constatamos na pesquisa, os efeitos das falas e atos dos familiares, companheiras ou amigos sobre o sujeito. Sujeito que, por sua vez, não se pode refugiar na culpa de um “pecado” ou em uma “doença”, recusando sua capacidade de dizer, de dar resposta, ou seja, de se fazer responsável por seus modos de satisfação e pela maneira como conduz sua vida.

## REFERÊNCIAS

BARONE, Marcelo. Entrevista. **Revista Época**, n.690, 8/8/2011, p.108.

BITTENCOURT, Lígia. Escravos de Deus: algumas considerações sobre toxicomanias e religião evangélica. IN: BAPTISTA, Marcos et al (orgs.).



**Drogas e pós- modernidade.** Rio de Janeiro: Ed. UERJ, 2v, 2003, p.265-273.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas.** Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

CIRINO, Oscar. Eu era um defunto vivo. In: MEDEIROS, Regina (org.). **Redes sociais: reflexões sobre as redes informais dos usuários de crack e álcool.** Belo Horizonte: Sigma, 2008, p.148-199.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos: locais de internação para usuários de drogas / Conselho Federal de Psicologia.** - Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2011.

COSTA-ROSA, Abílio et al. Atenção psicossocial: rumo a um novo paradigma na saúde mental coletiva. In: Amarante, Paulo (coord.). **Archivos de Saúde Mental e Atenção psicossocial.** Rio de Janeiro: Nau ed., 2003, p.13-44.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica.** Tradução Roberto Machado. 2ª ed. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1963-1980.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I: a vontade de saber.** Tradução Ma Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Gilhom de Albuquerque. 3ª ed. Rio de Janeiro: Graal, 1976-1977.

FREUD, Sigmund. **O futuro de uma ilusão.** Tradução Renato Zwick. Porto Alegre: L&PM, 1927-2010.

HOUAISS, Antônio; VILLAR, Mauro. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa.** Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

LACAN, Jacques. **O triunfo da religião.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1974-2005.

MEDEIROS, Regina. Introdução. In: MEDEIROS, Regina (org.). **Redes sociais: reflexões sobre as redes informais dos usuários de crack e álcool.** Belo Horizonte: Sigma, 2008, p.9-12.