

**Universidade Estadual de Ponta Grossa
Programa de Pós-Graduação em Geografia
Mestrado em Gestão de Território**

ANDRÉ DE MORAIS

**DO VENENO À INSTIGA, DA DEPENDÊNCIA À RECUPERAÇÃO: A
ESPACIALIDADE DE TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA E A
ELABORAÇÃO DE IDENTIDADES DOS MENINOS EM TRATAMENTO NA
COMUNIDADE TERAPÊUTICA MARCOS FERNANDES PINHEIRO, PONTA
GROSSA – PR**

Ponta Grossa – PR

2017

**Universidade Estadual de Ponta Grossa
Programa de Pós-Graduação em Geografia
Mestrado em Gestão de Território**

ANDRÉ DE MORAIS

**DO VENENO À INSTIGA, DA DEPENDÊNCIA À RECUPERAÇÃO: A
ESPACIALIDADE DE TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA E A
ELABORAÇÃO DE IDENTIDADES DOS MENINOS EM TRATAMENTO NA
COMUNIDADE TERAPÊUTICA MARCOS FERNANDES PINHEIRO, PONTA
GROSSA – PR**

Dissertação de Mestrado apresentada para a obtenção do título de mestre no Programa de Pós-Graduação em Geografia, Mestrado em Gestão de Território da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG).

Orientador: Prof. Dr. Marcio Jose Ornat

**Ponta Grossa – PR
2017**

Ficha Catalográfica
Elaborada pelo Setor de Tratamento da Informação BICEN/UEPG

Morais, André de

M827 Do veneno à instiga, da dependência à recuperação: a espacialidade de tratamento de dependência química e a elaboração de identidades dos meninos em tratamento na Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro, Ponta Grossa - PR/ André de Moraes. Ponta Grossa, 2017. 131f.

Dissertação (Mestrado em Gestão do Território - Área de Concentração: Gestão do Território: Sociedade e Natureza), Universidade Estadual de Ponta Grossa.

Orientador: Prof. Dr. Marcio Jose Ornat.

1.Espacialidades.
2.Interseccionalidade. 3.Substâncias psicoativas. 4.Tratamento de dependência química. I.Ornat, Marcio Jose. II. Universidade Estadual de Ponta Grossa. Mestrado em Gestão do Território. III. T.

CDD: 362.29

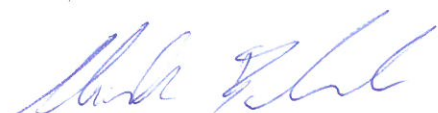
TERMO DE APROVAÇÃO

ANDRÉ DE MORAIS

**“DO VENENO À INSTIGA, DA DEPENDÊNCIA À RECUPERAÇÃO: A
ESPACIALIDADE DE TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA E A
ELABORAÇÃO DE IDENTIDADES DOS MENINOS EM TRATAMENTO NA
COMUNIDADE TERAPÊUTICA MARCOS FERNANDES PINHEIROS, PONTA
GROSSA/PR”**

Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre no Curso de Pós-Graduação em Geografia – Mestrado em Gestão do Território, Setor de Ciências Exatas e Naturais da Universidade Estadual de Ponta Grossa, pela seguinte banca examinadora:


Orientador: Prof Dr Márcio José Ornat - UEPG


Prof. Dr. Alides Baptista Chimin Junior - UNICENTRO


Profª Drª Adriana Jacobsen Mello - SECAL

Ponta Grossa, 06 de abril de 2017.

Dedico aos responsáveis por meu riso frouxo: Daíne, Matheus e meus eternos guerreiro e guerreira, Leri e Darcileni.

Não menos aos Movimentos Negro e Movimento Antimanicomial, pilares fundamentais da luta pela humanização do sujeito.

AGRADECIMENTOS

PRIMEIRAMENTE, FORA TEMER! FORA BETO RICH! FORA INIMIGOS DA EDUCAÇÃO, SAÚDE E SEGURANÇA PÚBLICA!

Algumas pessoas tornaram o caminho de produção desta Dissertação mais brando e florescido. É a essas pessoas que devo minha eterna gratidão e meu amor.

Minhas avós, paterna e materna, vocês não estão mais aqui, porém sustentam minhas raízes. Da negra descendente de reis e rainhas escravizadas à europeia descendente de camponeses e proletários, vocês são como um jardim de rosas imortais em meu coração. Vózinha Iracema, minha luta negra eu dedico e agradeço à você, minha vida é recheada de lembranças de sua calma e do negro da sua pele, te agradeço imensamente por me permitir a negritude e o empoderamento. Vózinha Enir, dolorido demais pensar no tratamento desumano anterior à reforma psiquiátrica no Brasil, sua luta de vida permite manter acesa a luz da minha luta pela humanização do tratamento terapêutico e psiquiátrico, a saudade é combustível.

Pai e mãe, sem palavras. Meus verdadeiros guerreiros de fé. Quando a vida me golpeia, lembrar-se da luta constante em atos cotidianos de vocês para com a nossa família, me faz reerguer-se com muito mais força. Isso tudo só é possível por vocês, sustentáculos da minha vida. Amo vocês!

Matheus, meu irmãozinho, eu te admiro e te agradeço por me ensinar por meio de atitudes, como ser mais paciente e menos explosivo. A vida ficou mais alegre desde meus nove anos de idade, valeu menino, te amo!

Daíne, “que é todas elas juntas num só ser”, que está ao meu lado todos os dias da minha vida, difíceis ou fáceis, que tanto abriu mão diante de meus compromissos de pesquisa, que por vezes nos distanciaram de momentos de diversão conjunta, absolutamente, minha caminhada seria muito mais árdua sem você, minha branquelinha. À você todo meu agradecimento e amor, *‘te quiero mucho’*, amo você!

Agradeço ao meu irmão de alma, Juliano, companheiro de caminhada desde a infância. Sem palavras, meu mano, um dia ainda retribuo toda sua lealdade. O Mundo seria mais alegre se todas as pessoas tivessem amigos como você. É tudo nosso sempre!

Marcio, meu orientador desde meados de 2012, agradeço por tudo! Admiro-te muito. Toda minha jornada acadêmica só existe porque você acreditou. Os três livros que me deu no final de 2011 compõem um lugar especial em minha pequena biblioteca. Minha eterna gratidão, mestre.

Joseli, professora responsável pela existência do Grupo de Estudos Territoriais – GETE, minha imensa gratidão. Nunca, absolutamente nunca me esquecerei de sua luta e de seu carinho para conosco, você é a grande fonte de inspiração para todos nós, a Geografia respira por sua existência. Muito, muito, muito obrigado!

Aos ‘migs’ do GETE – Drica, Fernando, João, Mayã, Vagnão da Fiel, Susana, Raony, Dimas – Primeiro Vida Loka, Rodrigo, Ju, Alides, Jéssica, Emerson e Lucélia - vocês são sensacionais. Muito obrigado de todo o meu coração. Permanecer forte até agora é também responsabilidade de vocês. Preencheram meus dias de sorrisos e carinho. Jamais terei palavras para agradecer o quanto me trouxeram alegrias.

Companheiros e companheiras do Mountain Bike, não me esqueceria de vocês. Tornaram meu caminho mais leve. Obrigado pelas risadas e por cada ponto de brutalidade aflorada nos pedais, que se refletiram no meu cotidiano de pesquisa.

Jussara, Felipe e outros funcionários, pontos de sustentação da Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro, agradeço muito a paciência, compreensão e toda assistência para o decorrer desta pesquisa, meu muito obrigado!

Nem um agradecimento à menos à todos os meninos que compuseram meu cotidiano desde 2014/2015 nas atividades em conjunto com a CTMFP. A força de vocês pode mover o Mundo. Este trabalho também é resultado da batalha de vocês, maninhos. Tenho cada um de vocês em minha lembrança e coração. Sem palavras!

Primeiramente, FORA TEMER!
“Nós vamos quebrando barreiras,
Derrubando muros e cravando estacas
Com pedras pesadas!
(...) Fazendo pontes através de palavras”.
(Pedras Pesadas – Mato Seco)

MORAIS, André de. **Do veneno à instiga, da dependência à recuperação: A espacialidade de tratamento de dependência química e a elaboração de identidades dos meninos em tratamento na Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro, Ponta Grossa – PR.** UEPG, 2017, 000 f. Dissertação (Mestrado em Gestão de Território) – Universidade Estadual de Ponta Grossa. Ponta Grossa, 2017.

RESUMO

Esta dissertação tem como fio condutor o seguinte questionamento: Como as identidades dos meninos que constituem a espacialidade da Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro em Ponta Grossa – PR são elaboradas a partir da experiência de tratamento de dependência química? Com o objetivo de responder ao presente questionamento, foram realizadas oito entrevistas com os meninos em tratamento na Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro no município de Ponta Grossa, PR, no período de abril e maio de 2016. Para a sistematização e análise dos dados resultantes das entrevistas, a metodologia utilizada apoia-se em Bardin (1977), com a proposta de Análise de Conteúdo do Discurso. Desta análise, destacam-se os eixos semânticos significados por espacialidades discursivas relacionadas às temporalidades as quais os meninos se referem em seus relatos de vivências que, não obstante, são singulares e específicos a cada um. O uso de substâncias psicoativas (SPAs) está relacionado à intensificação da condição de marginalidade socioespacial dos meninos que colaboram com essa pesquisa enquanto sujeitos pesquisados, bem como enquanto prática de resistência a essa marginalidade. O tratamento de dependência química, deste modo, coloca-se enquanto um elemento fundamental na alteração desta dinâmica, de modo a relacionar-se diretamente à elaboração identitária dos meninos, ou seja, às suas vivências espaciais que ocorrem cotidianamente. Assim, este trabalho estabelece um elo entre o empírico, através dos relatos dos meninos em tratamento, com a Ciência Geográfica, no sentido de explorar o intangível, o invisível e o efêmero, como propõe Nogué e Roméro (2006).

Palavras-chave: Espacialidades; Interseccionalidade; Substâncias Psicoativas; Tratamento de Dependência Química.

MORAIS, André de. **From venom to instigation, from dependence to recovery: The spatiality of chemical dependency treatment and the elaboration of identities of the boys in treatment in the Marcos Fernandes Pinheiro Therapeutic Community, Ponta Grossa – PR.** UEPG, 2017, 000 f. Dissertação (Mestrado em Gestão de Território) – Universidade Estadual de Ponta Grossa. Ponta Grossa, 2017.

ABSTRACT

This dissertation is based on the following question: How are the identities of the boys that constitute the spatiality of the Marcos Fernandes Pinheiro Therapeutic Community in Ponta Grossa - PR elaborated from the experience of chemical dependency treatment? In order to respond to the present questioning, eight interviews were performed with the boys under treatment in the Marcos Fernandes Pinheiro Therapeutic Community in the city of Ponta Grossa, PR, in the period of April and May of 2016. For the systematization and analysis of the data resultant from the interviews, the methodology used is based on Bardin (1977), with the Discourse Content Analysis proposal. From this analysis, we highlight the semantic axis signified by discursive spatiality related to the temporalities which the boys refer to in their reports of experiences that, notwithstanding, are singular and specific to each one. The use of psychoactive substances (PAS) is related to the intensification of the condition of social and spatial marginalization of the boys who collaborate with this research as subjects researched, as well as a practice of resistance to this marginalization. The chemical dependency treatment thus becomes a fundamental element in the change of this dynamic, in order to relate directly to the identity development of the boys, that is to say, to their spatial experiences that occur daily. Therefore, this work establishes a link between the empirical, through the reports of the boys in treatment, and Geographic Science, in the sense of exploring the intangible, the invisible and the ephemeral, as proposed by Nogué and Roméro (2006).

Keywords: Spatialities; Interseccionalidade; Psychoactive Substances; Chemical Dependency Treatment.

LISTA DE GRÁFICOS E INFOGRÁFICOS

Gráfico 1 – Espacialidades Discursivas – Período Anterior ao Tratamento.....	77
Gráfico 2 – Categorias Discursivas – Período Anterior ao Tratamento.....	78
Gráfico 3 – Espacialidades Discursivas – Período em Tratamento.....	97
Gráfico 4 – Categorias Discursivas – Período em tratamento.....	98
Gráfico 5 – Espacialidades Discursivas – Período posterior ao tratamento.....	108
Gráfico 6 – Categorias Discursivas – Período posterior ao tratamento.....	108
Infográfico 1 – Espacialidades por Categorias Discursivas – Período Anterior ao Tratamento.....	125
Infográfico 2 – Espacialidades discursivas com maior ênfase x Categorias discursivas - Período Anterior ao tratamento.....	80
Infográfico 3 – Relação entre Espacialidades Discursivas por Categorias Discursivas – Período em Tratamento.....	100
Infográfico 4 – Espacialidades discursivas com maior ênfase x Categorias discursivas - Período em tratamento.....	101
Infográfico 5 – Espacialidades discursivas com maior ênfase x Categorias discursivas – Período posterior ao tratamento.....	109

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Nomes Fictícios e Filmes de Referência.....	16
Tabela 2 – Panorama Geral: Meninos em Tratamento na CTMFP.....	71

LISTA DE SIGLAS

CTMFP – Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro

OMS – Organização Mundial da Saúde

SISNAD – Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas

PNAD – Plano Nacional de Combate ao Crack e Outras Drogas

SPAs – Substâncias Psicoativas

BDTD – Biblioteca Digital de Teses e Dissertações

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

IBICT – Instituto Brasileiro de Informação de Ciência e Tecnologia

GETE – Grupo de Estudos Territoriais

AA – Alcoólicos Anônimos

AE – Amor-Exigente

NA – Narcóticos Anônimos

SUMÁRIO

CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	14
CAPÍTULO I - TRAÇANDO UMA TRAJETÓRIA: DO FENÔMENO À TEORIA.....	19
1.1 - DO APARTAMENTO AO RODO COTIDIANO.....	19
1.2 - ESPAÇO, ESPACIALIDADE E LUGAR.....	22
1.3 - IDENTIDADE À INTERSECCIONALIDADE.....	32
CAPÍTULO II - A ATENÇÃO AO DEPENDENTE QUÍMICO ATRAVÉS DO TRATAMENTO EM COMUNIDADES TERAPÊUTICAS: A COMUNIDADE TERAPÊUTICA MARCOS FERNANDES PINHEIRO.....	42
2.1 - O TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA.....	42
2.2 - COMUNIDADES TERAPÊUTICAS E A COMUNIDADE TERAPÊUTICA MARCOS FERNANDES PINHEIRO.....	54
CAPÍTULO III - ‘DE QUEBRA’ NO VENENO À EXPERIÊNCIA DE TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA E A EXPECTATIVA DO ‘NOVO’.....	69
3.1 - DO USO DE DROGAS AO TRATAMENTO: A VISÃO ANTERIOR À CTMFP	70
3.2 - DO TRATAMENTO À EXPECTATIVA DO NOVO: EXPERIÊNCIA COM A ESPACIALIDADE DE TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA.....	93
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	113
REFERÊNCIAS.....	118
ANEXO 1.....	122
ANEXO 2.....	124
ANEXO 3.....	125
ANEXO 4.....	126
ANEXO 5.....	127
ANEXO 6.....	128
ANEXO 7.....	130

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

*Já vi vários lutarem contra o vício e conseguir.
Basta saber esperar, ligeiro e não vacilar,
Na moralina toda estrela eu sei que há de brilhar,
Porque com a cocaína vou parar,
Eu sei coca, eu sei que mata,
Por isso eu tenho que parar de cheirar.
Nessas eu não posso desandar.¹*

A atual dissertação propõe uma reflexão com base no seguinte fio condutor: Como as identidades dos meninos que constituem a espacialidade da Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro em Ponta Grossa, Paraná, são elaboradas a partir da experiência de tratamento de dependência química. Para que se estabeleça o direcionamento desta pesquisado ao referido questionamento central, é fora necessário dividi-la em três questões específicos que, em uma interface, corresponderão ao mesmo, sendo as seguintes: 1. Como se constituem as identidades dos meninos internos na Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro, Ponta Grossa, Paraná?; 2. Como se constitui a espacialidade da Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro em Ponta Grossa, Paraná?; 3. Como a experiência de tratamento de dependência química se relaciona com as identidades dos meninos internos na Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro, Ponta Grossa – PR?

A construção do fio condutor dessa pesquisa se deu por meio do acesso e do convívio com os sujeitos pesquisados através de um projeto de extensão de oficinas de educação não formal desenvolvido pelo Grupo de Estudos Territoriais – GETE e a Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro – CTMFP (Melhor Viver). A CTMFP é uma organização do terceiro setor sem fins lucrativos que tem como proposta o tratamento de adolescentes do sexo masculino em condição de dependência química, principalmente aqueles em condição de vulnerabilidade socioespacial intensificada pela classe de renda e outros marcadores que, através das relações sociais, marginalizam os indivíduos, como traz o Projeto Terapêutico da Comunidade de 2015 e 2016. Deste modo, em consonância com o referido projeto e o plano terapêutico que migra do mesmo, cujas atividades relacionadas ao

1 Trecho de 'Cocaína', Sabotage, Rap é Compromisso – Edição Comemorativa (2014).

tratamento estão detalhadas, o GETE, através do Departamento de Geociências da Universidade Estadual de Ponta Grossa, desde 2014 vem realizando oficinas não formais de educação, tais como: Musicalização, informática básica, letramento e trabalhos de campo relacionados ao ensino de Geografia.

Com a convivência semanal na qualidade de professor de musicalização infantil e informática básica, bem como nos periódicos trabalhos de campo de ensino de Geografia em 2014 e início de 2015, despertei o interesse enquanto pesquisador na relação entre os significados de alívio e opressão vividos pelos meninos a partir das músicas que escutavam. No entanto, posteriormente a meados de 2015, pude perceber outra questão emergente a partir do campo: A experiência de tratamento em dependência química. Ao acessar as produções científicas em nível de pós-graduação, a partir de um levantamento realizado por meio do banco de teses e dissertações da CAPES e da biblioteca digital brasileira de teses e dissertações do IBICT, entre junho e julho de 2016, constatei que todos os trabalhos da Geografia Brasileira ali localizados e com estudos relacionados a Substâncias Psicoativas (SPAs) direta ou indiretamente, tinham como recorte de pesquisa o tráfico de drogas ilícitas. Porém, não havia nenhum trabalho cuja abordagem específica se referisse ao tratamento de químico dependência. Além da inovação no campo teórico da Geografia Brasileira, a reformulação do questionamento antes relacionando a música e os significados espaciais dos meninos, o novo questionamento apontado a partir do primeiro parágrafo desta introdução também significa corresponder à noção de retorno social que construo de maneira individual enquanto cientista, cujo objetivo é de somar de alguma forma, à população que colabora com essa pesquisa enquanto sujeitos pesquisados, os meninos em tratamento na CTMFP.

Deste modo, em correspondência ao questionamento central e às questões específicas, foram realizadas entrevistas com base em um roteiro semiestruturado² com oito meninos em tratamento, que totalizaram duas horas, cinquenta e seis minutos e seis segundos de áudio. O número de entrevistas realizadas está relacionado à condição de espontaneidade para a realização das mesmas. Para que fossem realizadas, solicitei que aqueles que tivessem interesse de colaborar com a pesquisa, que se apresentassem. As entrevistas foram realizadas nos dias 20/04/16

² O roteiro semiestruturado de entrevistas consta nos apêndices da dissertação.

e 04/05/2016. Na ocasião, haviam onze internos na CTMFP. Dos onze internos, apenas oito apresentaram interesse de colaborar com as entrevistas.

É importante afirmar que o acesso às entrevistas deu-se mediante autorização da coordenação da Comunidade Terapêutica bem como, da juíza da Vara de Infância e Juventude de Ponta Grossa, Paraná³. Deste modo, por compreender que a identidade dos meninos deve ser preservada, a tabela abaixo apresenta os nomes fictícios que correspondem a cada um deles, cujo significado está elaborado com base em personagens de filmes nacionais (brasileiros) e alguma característica marcante apresentada pelos mesmos:

Nº da Entrevista	Nome Fictício	Filme de Referência
1	Johnny Biblioteca	Meu nome não é Johnny
2	Sandro Bucolismo	Última parada 174
3	Roberto Peregrino	O contador de histórias
4	Buscapé Filho	Cidade de Deus
5	Dadinho Tecnologia	Cidade de Deus
6	Pixote Correria	Pixote
7	Neto Oficina	Bicho de Sete Cabeças
8	Dé Jardinagem	Era uma vez...

Tabela 1. Nomes Fictícios e Filmes de Referência.
ORG.: MORAIS, André de. (2016)

Após a realização das oito entrevistas, foi realizada a análise dos dados resultantes das mesmas. A análise ocorre através da adaptação da metodologia de Análise de Conteúdo do Discurso de Bardin (1977) que se constitui em transcrever as entrevistas preservando os discursos dos meninos e posteriormente localizar as evocações que constituem todo o trecho de texto, resultado da transcrição das entrevistas. Este encaminhamento metodológico está relacionado ao desmembramento do texto, que resulta do processo de entrevista, em unidades chamadas de evocações, para que na sequência pudessem ser reagrupadas a partir de uma lógica de classificação em 'espacialidades discursivas' e 'categorias discursivas'. Assim, estas evocações são os trechos de discurso oriundos das entrevistas, cujo significado se dá por resgatar e relacionar-se às memórias sociais e identitárias (POLLACK, 1992) destes meninos.

³ O documento de autorização do juizado da Vara de Infância e Juventude do Município está presente nos anexos da dissertação.

As 'categorias discursivas' remetem ao significado que a evocação atribui, ou seja, ao sentimento, a prática, a memória. As 'espacialidades discursivas' estão relacionadas ao recorte espaço escalar de onde a evocação e a categoria discursiva se referem, levando em consideração a noção de que há geografia em todo fenômeno onde haja dispersão espacial (GOMES, 2009), ou seja, todas as práticas e interrelações ocorrem de maneira espacial. A partir desta etapa, as entrevistas realizadas e transcritas, foram classificadas conforme trinta e sete categorias discursivas⁴ e em vinte e cinco espacialidades discursivas⁵. A classificação dos trechos de fala conforme essas categorias e espacialidades discursivas resultaram em seiscentos e quarenta evocações.

A partir disso, a atual dissertação irá se apresentar em três capítulos. O primeiro capítulo 'Traçando uma trajetória: do fenômeno à teoria' tem como proposta elaborar uma discussão acerca dos conceitos-chave que norteiam essa pesquisa com base no questionamento central elaborado a partir do olhar conjunto do pesquisador, orientador e meninos em tratamento sobre o fenômeno. A primeira e a segunda seções 'Do apartamento ao rodo cotidiano' e 'Espaço, espacialidade e lugar' estabelecem um diálogo entre um conto marginal elaborado por mim e a literatura específica à Ciência Geográfica acerca dos conceitos de Espaço, Espacialidade e Lugar. A terceira 'Da Identidade à Interseccionalidade' busca analisar os conceitos de 'identidade' e 'interseccionalidade' na media em que estes conceitos correspondem à experiência e vivência cotidiana dos meninos em tratamento na CTMFP que constituem a presente pesquisa enquanto sujeitos pesquisados.

O segundo capítulo 'A atenção ao dependente químico através do tratamento: Comunidades Terapêuticas e a Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro', tem como objetivo relacionar a atual pesquisa à discussão especificamente sobre a atenção ao usuário de Substâncias Psicoativas (SPAs)

⁴ Categorias Discursivas: Abertura de oportunidades, Ações cotidianas (neutralidade), Admiração, Adversidade, Afeto, Compra de Drogas, Confiança, Conforto, Constrangimento, Consumo de Drogas, Correria, Cumprimento de pena, Desconforto, Diferença, Dinâmica do tráfico, Efeito das drogas, Espiritualidade, Exclusão, Falta de Oportunidade, Início nas drogas, Insegurança, Instiga, Lazer, Legalização das drogas, Mobilidade, Não pertencimento, Obrigação, Pertencimento, Problemas com a justiça, Recuperação, Repressão, Respeito, Segurança, Sem eixo semântico (pesquisa), Tensão, Transgressão/Prática de Desordem e Violência.

⁵ Bar, Biqueira, Casa da família, Casa dos Amigos, Centro da Cidade, Cidade, Clínica de Recuperação, Comunidade Terapêutica, Corporal, Escola, Festa (Boate), Igreja, Não identificada, Praça/Campo, Praia, Prisão, Quadra/Academia (CTMFP), Quarto (CTMFP), Rua, Sala de Aula (CTMFP), Shopping Center, Trabalho, Tráfico de drogas, Universidade e Vila/Bairro.

alinhada ao tratamento de dependência química. Para tanto, divide-se em duas seções; 'O tratamento de dependência química' e 'Comunidades Terapêuticas e a Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro'. A primeira seção se refere a uma discussão referente à legislação brasileira pertinente à política sobre drogas na relação à atenção ao usuário de SPAs e ao dependente químico, estabelecendo um diálogo com a literatura específica tangente ao tratamento de químico dependência em suas técnicas. A segunda seção está localizada em uma discussão acerca de um histórico sobre o surgimento das comunidades terapêuticas e suas tradições, bem como, a existência dessas comunidades na escala nacional, caminhando para a CTMFP, suas características e sua relação com o tratamento de dependência química.

Finalmente, o último capítulo "De quebra' no veneno à experiência de tratamento de dependência química e a expectativa do 'novo" corresponde ao diálogo entre o empírico e a fundamentação teórica elaborada ao longo dos capítulos anteriores. A primeira seção 'Do uso de drogas ao tratamento: a visão anterior à CTMFP' traz como proposta o diálogo entre os discursos dos meninos em tratamento e a literatura específica do conhecimento Geográfico, estabelecendo enquanto recorte temporal o período anterior ao tratamento de dependência química. A segunda seção 'Do tratamento à expectativa do novo: experiência com a espacialidade de tratamento de dependência química' se constrói no objetivo de um diálogo entre os discursos dos meninos em relação ao período de tratamento e à expectativa posterior ao tratamento e a elaboração de identidades conforme a experiência ligada ao mesmo.

Com isso, longe de qualquer autoafirmação pretensiosa, esta dissertação busca colaborar com o campo específico do saber da Geografia, bem como, corresponder ao tripé universitário de 'Ensino, Pesquisa e Extensão', com retorno à sociedade. Destarte, levando em consideração a necessidade de se produzir intelectualmente obras que correspondam aos mais diversos recortes do empírico, este trabalho leva em consideração o que Nogué e Roméro (2006) propõe; uma análise do invisível, do intangível e do efêmero.

CAPÍTULO I

TRAÇANDO UMA TRAJETÓRIA: DO FENÔMENO À TEORIA

Este capítulo tem como objetivo discutir acerca dos conceitos que norteiam essa dissertação com base no fio condutor desta pesquisa apresentado a partir do questionamento central presente na introdução deste trabalho. Tal questionamento surge a partir da interface entre os olhares do pesquisador, do orientador e dos meninos em tratamento sobre o fenômeno. Para tanto, divide-se em três seções; A primeira e a segunda seções 'Do apartamento ao rodo cotidiano' e 'Espaço, espacialidade e lugar' estabelecem um diálogo entre um conto marginal elaborado por mim e a literatura específica à Ciência Geográfica acerca dos conceitos de Espaço, Espacialidade e Lugar. A terceira 'Da Identidade à Interseccionalidade' busca analisar os conceitos de 'identidade' e 'interseccionalidade' na media em que estes conceitos correspondem à experiência e vivência cotidiana dos meninos em tratamento na CTMFP que constituem a presente pesquisa enquanto sujeitos pesquisados.

1.1 DO APARTAMENTO AO RODO COTIDIANO

Acordo. Logo beijo. Logo carinho. Logo 'vou ficar com saudade'. O amor nasce em árvore. A selva é de pedra. De bermuda caída, com os dreadlocks mais ou menos amarrados, a caminhada segue por perto do Ponto Azul. Nos passos largos e de 'gente grande', atravessando a rua, o que se ouve é sempre o barulho dos carros. Quase sempre. Hora ou outra tem um moleque sentado na frente de uma loja de lingerie.

- E aí professor!

Professor passa reto, 'gente grande' não se pega nessas fitas. Mas logo para, meia volta, só lembra de onde é o moleque quando olha para dentro dos olhos que muito querem dizer, mas agora só passam tristeza. Tristeza da invisibilidade.

- E aí maninho! O que você está fazendo aqui?

- Minha mãe me tirou de lá, professor. Fugi.

- Já comeu?

Pergunta idiota, 'resposta pra burro, a gente dá de graça'. Óbvio que o Abinha Reta não tinha comido nada.

- Cole aqui comigo, maninho. Vamos comer.

Logo, no balcão, olhando o cardápio, o moleque logo diz:

- Quero uma *sfiha* de chocolate branco e uma de morango.

- Demorou. Quero duas de milho, uma de tomate seco com rúcula, uma de chocolate branco e uma de morango. (...) Vai tomar o que?

- Uma Fanta laranja. (?)

- Uma Fanta laranja e uma Coca, moça.

- Aqui sua senha, senhor. Obrigada.

- Obrigado a você.

(...)

- Maninho você dobra e come assim. É mais fácil, sacou?

- Assim? Tem *sfiha* de tudo que é sabor, professor?

- Isso mesmo. Têm várias. É comida árabe.

- Árabe? É barato?

- É sim, maninho. Mas e aí, está fazendo o que? Cadê sua mãe?

- Ah, 'tô pra rua'. Pedindo. Minha mãe tá lá na Nova Rússia hoje, pedindo dinheiro com minha irmãzinha.

- Pode crer. Mas não está na escola?

- Não. Esse ano não dá mais, só ano que vem.

- Não sente saudade da Comunidade?

- Sinto, mas eu sempre fujo. Tenho saudade da minha mãe. Tenho saudade de casa.

“Moleque drogado e vagabundo, onde já se viu.”

É mesmo? Vai abrir as portas do seu colégio particular, cuja mensalidade é maior que salário mínimo, para o moleque não usar drogas? Vai o deixar fazer suas atividades extracurriculares?

“Ah, não é assim. O Estado é responsável.”

É mesmo? Na hora da isenção fiscal na sua igreja, o Estado faz sentido. Na hora da redução da maioridade penal, faz sentido. Na hora do incentivo fiscal para implementação de novas indústrias, é responsável. Na hora de olhar para o molequinho sem escola e sem comida, morador de periferia pobre urbana, o Estado nega responsabilidade, querido burguês.

- Maninho, você está usando alguma coisa?
- Aham. Droga 'só'.
- Qual droga?
- Maconha só, professor.
- Não faz isso, maninho. Volta para a escola. Volta para a Comunidade.

Silêncio é o que se ouve. O pior barulho, é o barulho do silêncio. Na ausência do diálogo, ouve-se o coração palpitar. O sangue correr. Será que é esse 'barulho' que o coração do Abinha Reta está fazendo? Será que o sangue que corre naqueles pequenos membros, poderia estar correndo com pés que chutam uma bola ou com mãos que escrevem em um caderno?

- O que você faz lá na sua quebrada?
- Ah, as casas são todas iguais. Todo mundo fica na rua.

"Lá no condomínio, meus filhos ficam na rua. Não usam drogas por isso".

É mesmo, senhor? Me diz como é morar em um condomínio com casas que valem mais dígitos do que aqueles que podem caber na memória do Abinha Reta? E como é dar um Playstation Quatro para seu filho, enquanto passeiam no shopping com seus Adidas Springblade, ou seus Nike Air que, aliás, Abinha Reta utilizava um modelo comprado em camelô? Ah, claro! Você batalhou muito para seu filho poder ter tudo isso, desculpa não ter pensado nisso antes. Deve ser mesmo difícil acordar todos os dias para uma batalha onde se explora o pai que abandonou o filho e gasta todo o salário em cachaça no fim do expediente para apagar isso da memória. Desculpa, burguês.

- Deus que ajude professor!

Sete horas. Sete horas é o horário que Abinha Reta pega a condução para casa. Sete horas choveu horrores. Talvez porque hoje matou a vontade de chocolate branco e morango. Talvez porque hoje, "gente grande" se pegou com essas fitas. O amor nasce em árvore. A selva é de pedra com flores de primavera.⁶

6 Diário de campo realizado no dia 11/11/2015.

1.2. ESPAÇO, ESPACIALIDADE E LUGAR

A vivência cotidiana de cada indivíduo é perpassada por particularidades, múltiplas especificidades, uma somatória de trajetórias experienciadas de maneiras ímpares. O caminhar em um parque municipal, o pedalar em uma trilha distante do centro da cidade, ou o caminho realizado de casa até o restaurante antes de ingressar no trabalho, embora materialmente possam parecer similares, são vivenciados diferentemente por cada indivíduo que os percorrem, assim como ocorre em outras escalas de ações, práticas e atividades produzidas no cotidiano dos seres humanos. Como demonstro na introdução desta dissertação, a realização dessa pesquisa emerge de um trabalho de extensão realizado na Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro. Além disso, construo esta reflexão em aliança com meu orientador e com os meninos em recuperação na Comunidade, o que sustenta a multiplicidade de ideias e olhares que compõem este texto.

Utilizo a experiência relatada em forma de diário de campo na seção I deste capítulo, uma narrativa do cotidiano alicerçada na licença de se fazer poesia, em diálogo com o parágrafo anterior, para demonstrar acerca da existência de múltiplas visões de realidade que se sustentam através dos olhares dos seres humanos e de suas relações sociais. O ponto central desta seção coloca-se em discutir o modo como o espaço, as espacialidades e o lugar, são perpassados, constituídos e como constituem tais relações, olhares e, por suposto, os indivíduos que, nesta dissertação se referem aos meninos em tratamento na Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro. Deste modo, vale retomar o que destaquei na introdução enquanto o fio condutor deste trabalho - Como as identidades dos meninos que constituem a espacialidade da Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro em Ponta Grossa, Paraná, são elaboradas a partir da experiência de tratamento de dependência química? – A partir deste questionamento que, como afirmei, faz migrar três questões específicas também delimitadas a partir da introdução da dissertação e que visam somadas corresponder ao mesmo, surgem os três eixos de reflexão que estão dispostos ao longo deste capítulo; Espaço, espacialidade, lugar, identidade e interseccionalidade.

Baseando-se em Corrêa (2000), o espaço é resultante das relações sociais, bem como é elemento fundamental para a existência destas mesmas relações.

Corrêa (2000), através de sua consideração, demonstra uma tentativa de caminhar para além da noção do espaço enquanto uma constatação mensurável e representacional. Ao passo que o autor se refere ao espaço enquanto resultante de relações sociais e elemento fundamental para as mesmas relações, é importante afirmar que o espaço não está limitado à dimensão material, porém simbólica. Corrêa (2012) discute que os significados apreendidos pelos seres humanos se espacializam através de símbolos. Estes símbolos se caracterizam enquanto marca e matriz (BERQUE, 1998), ou seja, são resultantes dos significados mas também podem produzir novos significados em torno de um fenômeno/realidade. Corrêa (2012) afirma que para White (1973), todo comportamento humano é simbólico e todo comportamento simbólico é humano. Neste sentido, Silva (2000) afirma que o espaço é constituído não apenas de formas materiais, porém de formas simbólicas que dão significado às práticas e ações do cotidiano dos indivíduos.

Massey (2008) elabora uma discussão acerca do conceito de espaço e sua relação ao longo do percorrer do conhecimento científico específico às ciências sociais. A autora demonstra através de sua discussão ao longo do livro 'Pelo Espaço', que ao longo do desenvolvimento das ciências sociais, embora este não se apresente de maneira linear e sobreposto a outras formas de conhecimento, as preocupações se voltavam com mais intensidade acerca de discussões sobre o 'tempo' e negligenciavam o 'espaço'. Assim, a partir da década de 50 no século XX, as discussões passaram a voltar-se de modo mais intenso acerca do 'espaço', apresentando inicialmente uma ruptura entre tempo e espaço. Segundo Massey (2008), as discussões acerca do espaço afirmavam que ao passo que o tempo é 'político', por reivindicação, o espaço é um sistema completamente fechado, sincrônico. No entanto, as reflexões caminharam no sentido de compreender o espaço em relação ao tempo. Segundo a autora Laclau e de Certeau foram responsáveis por apresentar uma tentativa de abrir em nosso imaginário as estruturas até então tidas enquanto 'fechadas', fixas e imutáveis e, destarte, relacioná-las à temporalidade. No entanto, ao se preocupar com a temporalidade, ocorreu um negligenciamento do conceito do espaço, criando uma relação dicotomizada entre espaço e tempo. Porém, ainda que para Massey (2008) estes autores limitem suas reflexões e que tal limitação se relacione à temporalidade em que foram produzidas e aos fenômenos que foram relacionadas, na teorização aprofundada sobre o espaço, a inserção da temporalidade nas estruturas,

desarticulando-as segundo Laclau, ou através das táticas, segundo de Certeau, permite-nos avançar na reflexão de que a inter-relação entre espaço e tempo se coloque enquanto mais clara, não os transformando em ‘um só’, mas no raciocínio lógico de que se o tempo é aberto, o espaço também é e, deste modo, os dois estão diretamente relacionados.

Massey (2008), deste modo, elabora uma reflexão a partir da relação entre o espaço e o tempo, estabelecendo uma tríade referente ao conceito de espaço. Primeiramente o espaço é produto das inter-relações (sociais) em múltiplas escalas. Segundo, o espaço é esfera de multiplicidades, ou seja, sem estas multiplicidades o espaço não o é, e sem o espaço as multiplicidades não existem. Portanto, o espaço e as multiplicidades são co-constitutivos. Por último, o espaço está em constante construção, de modo que sempre está no processo de fazer-se.

Não obstante, se nos basearmos na tríade de características apresentadas pela autora, fica a afirmação de que a soma de trajetórias dos meninos em tratamento na Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiros (CTMFP) corresponde a o que estamos no referindo com base em Corrêa (2000, 2012), Silva (2000) e Massey (2008) até o momento enquanto espaço, cuidadosamente inferindo que tais trajetórias, com suas particularidades e especificidades, estão em constante construção, são mutáveis e seguem através de uma direção não pré-discursiva e em um futuro sempre aberto. Sendo assim, as vivências específicas a cada um dos meninos em tratamento são também resultantes de suas interrelações⁷, como também comporão as inter-relações, de maneira a constituir escalas espaciais que produzirão diferenças entre sujeitos, estabelecendo nuances de desigualdade.

O espaço, desta forma, terá características específicas e em constante mudança, variáveis conforme a escala em que ocorrem as relações sociais, pois é intrínseco às mesmas, como nos aponta Smith (2000):

Primeiramente, a construção da escala geográfica é um meio primário mediante o qual “ocorre” a diferenciação espacial. Em segundo lugar, uma compreensão da escala geográfica poderia nos proporcionar uma linguagem mais plausível da diferença espacial. Em terceiro lugar, a construção da escala é um processo social, isto é, a escala é produzida na sociedade e mediante a atividade da sociedade que, por sua vez, produz e é produzida por estruturas geográficas de interação social. (SMITH, 2000, p. 139)

⁷ As interrelações dos meninos em tratamento na CTMFP serão abordas ao longo do terceiro capítulo desta dissertação.

A citação acima colabora ao exposto até o momento sobre os meninos em tratamento na CTMFP e a existência de suas interrelações ligadas a escalas espaciais específicas que através destas interrelações produzem diferenças socioespaciais. Este processo de diferenciação socioespacial também é responsável por enquadrar os sujeitos em grupos específicos que correspondem ou não a padrões e normas estabelecidos socialmente através de marcadores como raça, etnia, religiosidade, classe de renda, gênero, sexualidade etc⁸. Tal enquadramento dos sujeitos acarretará na marginalização ou centralização espacial dos meninos que compõem essa pesquisa.

Como já afirmei anteriormente com base em Massey (2008), o espaço não se estabelece enquanto uma estrutura fixa e imutável, , assim como, não são fixas as relações e os sujeitos sociais com suas características particulares. Deste modo também é a condição de marginalidade e centralidade espacial dos meninos em tratamento. Em relação a tal condição, Silva, Rossi, Chimin Junior e Ornat (2012) argumentam com base em Rose (1993):

A noção de que os sujeitos são plurilocalizados espacialmente e vivenciam múltiplas dimensões assenta-se na proposta de Rose (1993), por meio do conceito de espaço paradoxal. Para ela, uma pessoa congrega várias facetas identitárias que, dependendo das espacialidades vivenciadas, pode colocá-la em posição de centro ou margem das relações de poder. O espaço é multidimensional e multiescalar, relacionando-se a sujeitos plurilocalizados. Assim, um mesmo sujeito pode estar em posição periférica nas relações de poder no espaço privado da família e ocupar uma posição central no espaço público junto a um grupo de adolescentes. A posicionalidade dos sujeitos varia de acordo com as relações de poder e os atributos que estão em jogo em cada espacialidade vivenciada junto aos outros sujeitos ou grupos sociais. Esses atributos podem ser de diversas naturezas, como raça, renda, gênero, religião e sexualidade, entre outras. (SILVA, ROSSI, CHIMIN JUNIOR e ORNAT, 2012, p. 145)

Como veremos ao longo da atual reflexão, a condição na qual os meninos em tratamento na CTMFP se encontram, é a relação dos mesmos com o tratamento para dependência química. Esta consideração é importante neste momento, pois revela que as escalas espaciais vivenciadas pelos mesmos, além de outras múltiplas características identitárias que os compõem de maneira interseccional, como discutiremos na terceira seção deste capítulo, estarão condicionadas ao fato de os mesmos serem usuários de drogas. Ora, certamente os recortes espaciais

8 Uma maior discussão acerca do processo de diferenciação dos sujeitos a partir de suas matrizes identitárias e, por suposto, das normas e padrões inventados e reinventados socialmente será tratada na Seção III deste capítulo, sobre Identidade e Interseccionalidade.

vivenciados por estes meninos serão significados de modo completamente avulso aos sujeitos em cujas práticas não se localizam o uso de substâncias químicas e, diante disso, a marginalidade e/ou centralização destes sujeitos estará também marcada a esta vivência específica.

O exposto nos três últimos parágrafos leva em consideração o que temos definido sobre o espaço enquanto subjetivo, pois sua existência se dá a partir dos sujeitos, suas múltiplas relações e as consequências da diferenciação social que essas relações trazem a partir de escalas de vivência espacial específicas aos meninos. Sobretudo, é fundamental afirmar que as espacialidades, assim como o espaço, devem ser tomadas aqui sob o olhar de Massey (2008) e sua tríade conceitual sobre o espaço.

Massey (2008) com sua discussão sobre espaço e espacialidade e Rose (1993), citada anteriormente a partir Silva, Rossi, Chimin Junior e Ornat (2012), através de sua teoria sobre o espaço paradoxal e do sujeito plurilocalizado, demonstram suas preocupações principalmente acerca do processo de espacialização, sobre a relação co-constitutiva entre os sujeitos e o espaço. As duas autoras colocam acerca da intersubjetividade das relações. Rose (1993) afirma em sua discussão sobre a condição de centro/margem entre o sujeito e o outro e a qualidade de simultaneidade dessa condição, o que nos instiga no debate sobre as espacialidades de Massey (2008), diante da afirmação de que os sujeitos podem ou não se localizar no centro ou margem das relações sociais de modo nem sempre paralelo, mas simultâneo.

Cada um dos indivíduos que compõem essa pesquisa, sejam na condição de pesquisador, orientador ou dos meninos em tratamento, se relacionam a espacialidades específicas. Afirmando aqui, por exemplo, sobre minha vivência enquanto um homem, homossexual, negro, geógrafo, estudante de mestrado, integrante da classe de renda média. Ora, cada uma dessas características se relacionam aos feixes identitários que são vivenciados cotidianamente, afirmados ou negados conforme as relações sociais que se ligam à espacialidades específicas.

Encontro-me à margem de uma infinidade de relações, assim como central em outras. Por exemplo, enquanto homem e homossexual localizo-me na centralidade espacial em alguns bares de futebol da cidade, espacialidades historicamente construídas enquanto ambientes arquitetados pela estrutura patriarcal e heteronormativa. Porém, se frequentasse ambientes como boates GLS,

poderia estar localizado à margem das relações, justamente por essa espacialidade estar composta por sujeitos cujas inter-relações estão ligadas ao seu gênero e sexualidade que não correspondem muitas vezes à linearidade de sexo – gênero – desejo (BUTLER, 2003). Porém, como é o caso de um bar localizado no centro da cidade de Ponta Grossa – PR, hegemonicamente masculinizado, vem alterando as relações a partir da recente alta frequência de sujeitos que não correspondem à ordem hegemônica de gênero e sexualidade e, deste modo, embora haja um tensionamento nas inter-relações que ocorrem através desta espacialidade, ao passo que eu, enquanto homem e heterossexual alcanço a centralidade durante um diálogo com outros homens heterossexuais, localizo-me à margem ao me sentar a uma mesa composta por mulheres homossexuais. Essa condição de centro/margem em um movimento paradoxal nesta espacialidade corresponde justamente à noção de plurilocalidade do sujeito e espaço paradoxal de Rose (1993).

Os outros sujeitos participantes desta dissertação, meu orientador e os meninos em tratamento na CTMFP, deste modo, terão trajetórias de vivência específicas, atreladas aos feixes identitários que constroem e que se manifestam espacialmente através de espacialidades. Não obstante, como já afirmei, os sujeitos pesquisados têm uma característica primordial para compor esta dissertação: A condição de usuários de substâncias químicas em tratamento para erradicação do uso. Como está presente na introdução, bem como melhor aprofundada no capítulo III desta dissertação, ‘usuário de droga’ está relacionado a uma condição pela qual perpassam facetas identitárias, ou seja, as espacialidades vivenciadas por estes meninos terão relação diretamente com essa condição. Majoritariamente, como esclareço de modo mais aprofundado no capítulo III, o grupo é morador de periferia pobre das cidades de Ponta Grossa e Castro – Paraná e Florianópolis – Santa Catarina. Todos são homens e heterossexuais, adolescentes, dois negros e seis brancos, pertencentes à classe de renda baixa, em situação de atraso escolar.

Destarte, como venho afirmando até aqui, essas características estarão diretamente ligadas às suas inter-relações e, por suposto, intrínsecas às espacialidades que compõem, localizando-os à ordem do tempo e das dinâmicas espaciais, ao centro ou à margem das relações.

Tal condição de marginalidade e centralidade espacial participada por estes meninos está ligada ao que delimitaremos na próxima seção enquanto ‘interseccionalidade’ e ‘estruturas de opressão’ que se materializam através desta

condição de centro/margem nas espacialidades. Diante disso, o exposto no penúltimo parágrafo acima com base em Butler (2003), embora tenha sido desenvolvido pela autora em sua discussão sobre gênero, pode não apenas ser aplicado para grupos que não correspondem à linearidade sexo – gênero – desejo, como também para outros grupos que constituem determinadas espacialidades de maneira a não corresponder outras ordens hegemônicas para além desta linearidade, como raça – classe de renda – religiosidade, dentre outras. Nos termos deste texto, a ‘ordem hegemônica’ seria como a ‘ordem do discurso’, proposta por Foucault (1999) que, conforme afirma, é responsável por nivelar os sujeitos através de seus discursos, como nos mostra o seguinte trecho:

Suponho, mas sem ter muita certeza, que não há sociedade onde não existam narrativas maiores que se contam, se repetem e se fazem variar; fórmulas, textos, conjuntos ritualizados de discursos que se narram, conforme circunstâncias bem determinadas; coisas ditas uma vez e que se conservam, porque nelas se imaginava haver algo como um segredo ou uma riqueza. Em suma, pode-se supor que há, muito regularmente, nas sociedades, uma espécie de desnivelamento entre os discursos: os discursos que “se dizem” no correr dos dias e das trocas, e que passam com o ato mesmo que os pronunciou; e os discursos que, indefinidamente, para além de sua formulação, *são ditos*, permanecem ditos e estão ainda por dizer. Nós os conhecemos em nosso sistema de cultura: são os textos religiosos ou jurídicos, são também esses textos curiosos, quando se considera o seu estatuto, e que chamamos de “literários”; em certa medida textos científicos. (...) É certo que esse deslocamento não é estável, nem constante, nem absoluto. (FOUCAULT, 1971/1999, p. 22)

A partir deste desnivelamento de discursos citado por Foucault (1971/1999), os meninos em tratamento, ao acessar determinadas espacialidades como a escola, o centro da cidade, o Shopping Center, dentre outras, encontram interdições que, direta ou indiretamente, está ligada à condição de vulnerabilidade sócio-espacial que os coloca frente a frente com atividades e práticas conflitantes à ética social, transgressoras, como o tráfico e o uso de substâncias químicas. Com base em Abramovay (2000), discutem Citando Silva, Rossi, Chimin Junior e Ornat (2012):

Considerando a violência como consequência da vulnerabilidade, e não ao contrário, Abramovay (2000) propõe que a violência é um fenômeno multifacetado, influenciando a integridade física, psíquica, emocional e simbólica das pessoas, tanto nas espacialidades públicas como privadas. Para a referida autora, a vulnerabilidade à violência se estabelece num processo de descompasso entre os recursos e habilidades que um determinado grupo social possui em relação ao sistema de oportunidades oferecidas pelo conjunto da sociedade. (SILVA, ROSSI, CHIMIN JUNIOR e ORNAT, 2012, p. 144)

Por outro lado, do mesmo modo que se coloca a existência de espacialidades interditas a determinados indivíduos – o conceito de ‘espaços interditos’ é discutido por Silva (2013) que afirma com base em Foucault (1971) que as espacialidades são constituídas por elementos dos discursos dos indivíduos e, deste modo, legitimam ou deslegitimam determinadas práticas e performances – como os meninos em tratamento na CTMFP, há outras espacialidades que são constituídas a partir dos mesmos, cujas inter-relações ‘abrem as portas’ e determinam algum, mesmo que mínimo conforto a estes sujeitos. O uso de substâncias químicas, por exemplo, está relacionado a espacialidades envolventes de sujeitos cujas práticas são similares. Ou seja, por mais que haja marginalidade em relação à cidade enquanto uma escala espacial, as biqueiras⁹, por exemplo, são locais de centralização espacial para os usuários de drogas, pois não há interdição para estes sujeitos.

Outra perspectiva cabível neste sentido gira em torno do conceito de ‘Lugar’ para Massey (2008). Para a autora, conceituar lugar não significa concordar com uma suposição ou pré-concepção de uma identidade coletiva ou de comunidade / comunitária. Mas sim, que há constantes negociações na existência de lugares. Como nos aponta:

Em flagrante contraste com a visão de lugar como estabelecido e preconcebido. Com uma coerência a ser perturbada por forças ‘externas’, lugares tal como apresentados aqui, de certo modo, precisam de invenção, colocam um desafio. Eles nos envolvem, forçosamente nas vidas de outros seres humanos e, em nossas relações com não-humanos, indagam como responderemos ao nosso encontro temporário com essas rochas, pedras e árvores particulares. Eles exigem que, de uma forma ou de outra, confrontemos o desafio da ‘negociação da multiplicidade. O mero fato de termos de continuar juntos, o fato de não podermos (mesmo que queiramos, e isso, em si mesmo, não deve, de forma alguma, ser presumido) ‘purificar’ espaços/lugares. Nesse acabar juntos, o que está em questão são os termos do compromisso dessas trajetórias (tanto ‘sociais’ quanto ‘naturais’), essas histórias-até-agora, dentro (e não apenas dentro) daquela conjunturabilidade. (MASSEY, 2008, p. 204)

O exemplo das ‘biqueiras’ enquanto uma espacialidade e/ou lugar de encontro destes indivíduos, um ‘compilado’ de ‘estórias-abertas-até-agora’, com base em Massey (2008), sendo uma ‘não interdição’ em detrimento de outros

⁹ Termo popular usado para espacialidades compostas por usuários de drogas, no ato da compra e utilização da substância.

espaços interditos, demonstra uma possibilidade de relacionar outras escalas enquanto espacialidades e/ou lugares dos meninos em tratamento de dependência química. Assim podem também ser analisadas suas trajetórias em suas casas, ruas, bairros, escolas ou, como nos parece mais importar no momento, na Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro.

A Comunidade Marcos Fernandes Pinheiro, cujos detalhes serão abordados no segundo capítulo desta dissertação, é o recorte espaço-escalar cujo qual a soma de trajetórias dos meninos em tratamento se encontram. Deste modo, é necessário resgatar o questionamento central deste trabalho, demonstrado no início deste capítulo e na introdução: “Como as identidades dos meninos que constituem a espacialidade da Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro em Ponta Grossa – PR são elaboradas a partir da experiência de tratamento de dependência química?”. Essa questão me leva a questionar o modo como a espacialidade da CTMFP é experienciada através do tratamento de dependência química elaborando suas identidades, ou seja, como esse recorte espaço-escalar enquanto uma conjuntura de trajetórias espaciais específicas e individuais constituirá a identidade destes meninos.

O acesso à CTMFP se dá por demanda espontânea (livre escolha dos meninos) ou intervenção judicial (seja através de um mandato de segurança proveniente da família ou da Vara de Infância e Juventude do município). Inicialmente, o modo pelo qual a Comunidade é acessada estará afetando diretamente o olhar do indivíduo sobre a espacialidade. É bastante óbvio o fato de que o acesso ‘a mando’ da justiça tem completa diferença da demanda espontânea do sujeito que, embora possa estar fazendo uma escolha constrangida pelas relações sociais as quais se insere em outras espacialidades, terá outro olhar sobre o período de internamento. Desta forma, esta é uma espacialidade que concomitantemente acolhe e constrange os meninos em processo de tratamento. Acolhe, pois, em vista a outras espacialidades da cidade onde os mesmos se encontram em situação de margem nas relações sociais, a Comunidade é uma espacialidade cujas trajetórias de vida de todos os meninos se cruzam e apresentam similaridades e, apesar do intenso jogo de relações de poder e negociações, se retificam e ratificam de maneira concomitante. Constrange, pois, como as relações não se limitam aos outros meninos na mesma condição, mas incluem-se funcionários de ordem superior a esses meninos cujas posições nas relações sociais

que ocorrem neste recorte espaço-escalar são de centralidade, a limitação das práticas cotidianas apenas no perímetro da Comunidade, além de outros fatores externos relacionais aos meninos, como a vivência anterior ao internamento envolvendo amigos, família etc. Retornamos aqui em Massey (2008), expondo a CTMFP enquanto uma escala de lugar para meninos que compõem esta pesquisa:

‘Aqui’ é onde as narrativas espaciais se encontram ou formam configurações, conjunturas de trajetórias que têm suas próprias temporalidades (portanto, ‘agora’ é tão problemático quanto ‘aqui’). Mas onde as sucessões de encontros, as acumulações das tramas e encontros formam uma história. São os retornos (o meu, o dos pássaros) e a própria diferenciação de temporalidades que proporcionam continuidade. Mas os retornos são sempre para um lugar que se transformou, as camadas de nosso encontro interceptando e afetando um ao outro, a tessitura de um processo de espaço-tempo. Camadas como adição de encontros. Assim, algo que poderia ser chamado de ‘lá’ e que desse modo está implicado no aqui e agora. ‘Aqui’ é um imbricar de histórias no qual a espacialidade dessas histórias (seu então tanto quanto seu aqui) está, inescapavelmente, entrelaçada. As próprias interconexões são parte da construção de identidade, o que Gupta e Ferguson (1992) chamam de ‘um processo histórico compartilhado que diferencia o mundo ao conectá-lo’. (MASSEY, 2008, p. 201)

O encontro de trajetórias desses meninos é perpassado pela experiência de tratamento de dependência química. Através desta experiência vivenciada por cada um dos indivíduos que compõem essa pesquisa, com suas similaridades e diferenças, particularidades e especificidades, se estabelece uma espacialidade específica, uma escala de lugar única e que se abre sempre para o novo, como Massey (2008) nos traz sobre o espaço, ‘estórias-abertas-até-agora’. Assim como outras espacialidades e lugares, as identidades dos meninos serão marcadas por esta vivência específica durante seus períodos de tratamento na CTMFP.

O espaço, a espacialidade e o lugar são conceitos fundamentais para traçarmos o caminho desta pesquisa. Como afirmei o espaço e, por suposto, no que proponho a partir desta pesquisa enquanto espacialidade e lugar com base em Massey (2008), se relacionam aos sujeitos sociais e suas inter-relações ao passo que estas se remontam em formas e trajetórias específicas, em constante movimento, em um futuro aberto e não premeditado. Afirmei também que estas trajetórias espaciais são perpassadas pelos feixes identitários destes sujeitos que se manifestam de maneira material e simbólica a partir das inter-relações.

Finalmente, sobre identidade e no que culminaremos enquanto ‘interseccionalidade’, a terceira e última seção deste capítulo estará concentrada. Os

sujeitos sociais que, torno a repetir, nesta pesquisa tratam-se de meninos em tratamento de dependência química, são a parte essencial desta reflexão. Deste modo, por diante trataremos especificamente sobre o marcador cultural que é a ‘identidade’.

1.3. DA IDENTIDADE À INTERSECCIONALIDADE

Na seção anterior construí uma reflexão acerca dos conceitos de espaço, espacialidade e lugar, fundamentais para o andar deste trabalho. Na atual seção, deste modo, irei me preocupar com os conceitos de ‘identidade’ e ‘interseccionalidade’ que compõem o fio condutor desta pesquisa.

Os seres humanos vivenciam suas relações cotidianas, sejam estas permanentes ou efêmeras, através de suas múltiplas facetas identitárias que, por meio destas relações, são afirmadas ou negadas, construídas ou desconstruídas, porém sempre inacabadas. Para Bauman (2005) as identidades dos sujeitos funcionam enquanto quebra-cabeças ausentadas de manuais de montagem e faltantes de inúmeras peças, destarte jamais serão montadas por completo. Assim, para o autor, a identidade é um construto social, ou seja, sua existência – sempre em construção/desconstrução – está atrelada à manutenção de múltiplos feixes de relações sociais e, deste modo, aos diversos marcadores produzidos socialmente, como gênero, raça, etnia, classe de renda, sexualidade, dentre outros que ao longo de um processo histórico não linear sofrerão diversas mudanças. Ainda, podemos destacar que:

(...) A ‘identidade’ só nos é revelada como algo a ser inventado, e não descoberto; como alvo de um esforço, ‘um objetivo’; como uma coisa que ainda se precisa construir a partir do zero ou escolher entre alternativas e então lutar por ela e protegê-la lutando ainda mais – mesmo que, para que essa luta seja vitoriosa, a verdade sobre a condição precária e eternamente inconclusa da identidade deva ser, e tenda a ser, suprimida e laboriosamente oculta. (BAUMAN, 2005, p. 21)

Dentro deste debate, o autor explica que o processo de identificação do sujeito é um fator social fortemente estratificador, que divide e diferencia os sujeitos. Importante para este momento é destacar que o autor (2005), ao discutir sobre ‘processo de identificação do sujeito’, está se referindo ao processo que condiciona uma determinada identidade. Isso significa que a partir deste momento, se

produzirão diferenças/estratificações cujas quais os sujeitos estarão alinhados ou não, denominadas 'identidades'. Estas identidades corresponderão ou não, a determinados padrões construídos socialmente de maneira histórica, deste modo, serão centrais ou marginais, conforme a escala em que as relações sociais ocorrem.

Ainda sobre a questão de 'identidade', podemos dialogar com Hall (2011). O autor argumenta sobre as facetas identitárias se colocarem enquanto componentes do sujeito social. Estas facetas correspondem a marcadores culturais que já citei anteriormente com base em Bauman (2005). Estas facetas não se estabelecem de maneira fixa, imutável. Não obstante, se estabelecem de modo efêmero e maleável atrelado às relações sociais. Em outras palavras, ainda com base no autor (2011), o processo de identificação:

(...) Produz o sujeito pós-moderno, conceptualizado como não tendo uma identidade fixa, essencial ou permanente. A identidade torna-se uma 'celebração móvel': formada e transformada continuamente em relação às formas pelas quais somos representados ou interpelados nos sistemas culturais que nos rodeiam (Hall, 1987). É definida historicamente, e não biologicamente. O sujeito assume identidades diferentes em diferentes momentos, identidades que não são unificadas ao redor de um 'eu' coerente. (HALL, 2011, p. 13)

Convém estabelecermos diálogo com Bauman (2005) novamente, indo ao encontro de Hall (2011), através do seguinte trecho:

Estar total ou parcialmente 'deslocado' em toda parte, não estar totalmente em lugar algum (ou seja, sem restrições e embargos, sem que alguns aspectos da pessoa 'se sobressaiam' e sejam vistos por outras como estranhos), pode ser uma experiência desconfortável, por vezes perturbador. Sempre há alguma coisa a explicar, desculpar, esconder ou, pelo contrário, corajosamente ostentar, negociar, oferecer e barganhar. Há diferenças a serem atenuadas ou desculpadas ou, pelo contrário, ressaltadas e tornadas mais claras. As 'identidades' flutuam no ar, algumas de nossa própria escolha, mas outras infladas e lançadas pelas pessoas em nossa volta, e é preciso estar em alerta constante para defender as primeiras em relação às últimas. Há uma ampla probabilidade de desentendimento, e o resultado da negociação permanece eternamente pendente. (BAUMAN, 2005. P. 19)

Os dois autores supracitados colaboram para a noção de que os indivíduos e, neste caso, os meninos em tratamento na Comunidade Terapêutica, vivenciam seus cotidianos através de suas facetas identitárias. Deste modo, suas vivências estarão carregadas de diferenças que os centralizam ou marginalizam e isso ocorre através das relações sociais, bem como às escalas espaciais que compõem. Isso

ocorre na medida em que determinados feixes identitários são afirmados em detrimento da anulação de outros. Importante nos apoiarmos novamente em Bauman (2005) e Hall (2011) sobre tal processo de 'afirmação/anulação' ocorrer de modo histórico e, destarte, em escalas específicas e não generalizadas.

Caminhando neste sentido, ao afirmar que os meninos em tratamento que constituem essa pesquisa enquanto sujeitos pesquisados carregam em suas vivências facetas identitárias que são perpassadas em suas relações sociais e, destarte, às espacialidades que compõem, podemos dialogar com Pollack (1992). O autor constrói uma reflexão sobre identidade social no sentido de explorá-la como uma imagem do indivíduo para si mesmo e para os outros. No entanto afirma que o processo de identificação, de construção identitária, é um processo que 'escapa' do indivíduo e sofre influências externas, pois depende da aceitabilidade do grupo ou dos grupos os quais se relaciona ou, como o autor afirma; o Outro. Nas palavras de Pollack (1992):

Ninguém pode construir uma autoimagem isenta de mudança, de negociação, de transformação em função dos outros. A construção da identidade é um fenômeno que se produz em referencia aos outros, em referência aos critérios de aceitabilidade, de admissibilidade, de credibilidade, e que se faz por meio da negociação direta com outros. Vale dizer que memória e identidade podem perfeitamente ser negociadas, e não são fenômenos que devam ser compreendidos como essências de uma pessoa ou de um grupo. (POLLACK, 1992, p. 204)

Ainda, o autor afirma que a identidade remete à memória social dos indivíduos e que embora pareça ser um fator exclusivo e individual, tem relação com os grupos no qual o sujeito se relaciona onde, a partir da memória, de uma 'história' material ou simbólica, os indivíduos reafirmam suas facetas identitárias através de suas inter-relações. Convém retornarmos à questão de que os sujeitos pesquisados deste trabalho são meninos em tratamento de dependência química em uma Comunidade Terapêutica onde, individualmente cada um deles têm trajetórias específicas de vida, porém a partir da Comunidade em uma perspectiva de Lugar (MASSEY, 2008), remontam e somam suas histórias-abertas-até-agora, de um modo bastante fluido e mutável.

Deste modo, suas vivências concomitantes em uma soma de trajetórias através da Comunidade Terapêutica, terão traços específicos atrelados ao feixe de múltiplas facetas identitárias que correspondem aos meninos enquanto indivíduos e,

de um modo complexo, através de (re) negociações, embates e alianças, enquanto um grupo em tratamento para químico-dependência. Porém, as espacialidades específicas aos meninos e mais precisamente, a CTMFP, é vivenciada identitariamente não através de facetas isoladas, como raça, etnia, classe de renda etc., porém é concomitante a um feixe de facetas identitárias, que não se superpõem.

Importante destacar que, muito embora algumas destas facetas sejam mais marcantes através da materialidade do corpo em alguns destes sujeitos, nenhuma delas ocorre de modo hierárquico, ou seja, nenhuma se localiza em importância de maior grandeza em relação à outra. Por assim considerar, assumimos para este trabalho, a partir da perspectiva feminista, o conceito de 'interseccionalidade'.

O conceito de 'interseccionalidade' se estabeleceu matricialmente a partir da perspectiva feminista. Discute Valentine (2007) sobre o feminismo científico e sua gênese, que partem segundo um recorte de diálogo entre movimento social e academia na luta pela equidade de poder, ou seja, uma afronta às estruturas de opressão racial, o patriarcado e a exploração classista. O desenvolvimento desta perspectiva, assim como em outras frentes, não foi (é) traçado apenas por alianças, mas por tensões entre os sujeitos que produzem esta forma de conhecimento. Na soma da análise crítica feminista às outras categorias de opressão para além da estrutura patriarcal (estrutura de classes, racial etc.), há um intenso embate com o Movimento Feminista Radical. Outro importante parecer parte de David Harvey (1993), geógrafo crítico, acerca das discussões da perspectiva feminista problematizarem suas análises de modo bastante relativo desconsiderando a 'estrutura capitalista'. Uma resposta ao autor parte de Young (1998) e seguiu sustentada na noção de que as produções baseadas apenas na análise de classes é limitada, pois nesta perspectiva as particularidades dos grupos/sujeitos são generalizadas. A despeito de generalizações identitárias de grupos/sujeitos, pôs-se em contraponto a denominada Corrente Feminista Negra. Ainda em Valentine (2007), o argumento das feministas negras concentra-se no fato de que as discussões fundamentas pela corrente feminista até então se referiam à mulher branca, ocidental, heterossexual e de classe média. Deste modo, propõe-se um pensamento feminista inclusivo (Hill Collins, 2012).

Demasiadamente válido, destacarmos a compreensão da autora supracitada onde:

Además, aunque el pensamiento feminista negro se origina en las comunidades de mujeres negras, no puede florecer aislado de las experiencias e ideas de otros grupos. Las intelectuales negras debemos encontrar una forma en la que situar nuestras propias experiencias y conciencias heterogéneas en el centro de cualquier esfuerzo serio para desarrollar el pensamiento feminista negro sin que nuestro pensamiento se haga separatista o excluyente. (HILL COLLINS, 2012, p.123)

Os esforços e desafios do pensamento feminista negro levam ao ponto que parece mais nos concernir no presente; Interseccionalidade. Valentine (2007) nos adverte acerca da dificuldade apresentada em se teorizar a unicidade das facetas que compõem o marcador 'interseccionalidade'. Justifica, destarte, que as discussões da Geografia feminista têm voltado seus olhares em identidades particulares e limitadas, tais como a intersecção entre gênero e classe, por exemplo. Para a autora: "A complexidade do significado da interseccionalidade é muito difícil de incluir em uma análise e de suas completas implicações em um único artigo." (VALENTINE, 2007. P. 14).

Embora se apresentem dificuldades e percalços ao caminharmos para esta direção, esta concepção propõe tratarmos da interrelação entre as estruturas de subordinação/opressão (patriarcado, heteronormatividade, racismo e classicismo) de uma maneira conjunta, conquanto não superficial, porém complexa. Acerca disso, dialogamos com Crenshaw (2002) onde:

A associação de sistemas múltiplos de subordinação tem sido descrita de vários modos: discriminação composta, cargas múltiplas, ou como dupla ou tripla discriminação. A interseccionalidade é uma conceituação do problema que busca capturar as consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos da subordinação. Ela trata especificamente da forma pela qual o racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que estruturam as posições relativas de mulheres, raças, etnias, classes e outros. Além disso, a interseccionalidade trata da forma como ações e políticas específicas geram opressões que fluem ao longo de tais eixos, constituindo aspectos dinâmicos ou ativos do desempoderamento. (CRENSHAW, 2002, p. 177)

Como afirmamos acerca do conceito de identidade, os sujeitos vivenciam seus cotidianos perpassados por marcadores identitários que os delimitam e posicionam nas relações sociais – atreladas às escalas que compõem. Acerca destes marcadores, a autora supracitada (2002) nos demonstra que o conceito destacado pela mesma, está intrínseco às vivências identitárias dos sujeitos sociais através do gênero, classe de renda, racialidade, sexualidade e, esta vivência não se

estabelece de maneira individual – somente a partir de um dos marcadores – mas na relação de dois ou mais marcadores. Por exemplo, uma mulher não é ‘apenas uma mulher’, é uma mulher negra ou branca, de classe de renda mais abastada ou menos abastada, heterossexual ou homossexual, dentre outros marcadores que vêm a compor sua ‘totalidade identitária’, que está sempre em construção/desconstrução. A grande consideração neste momento é significada pela questão de que esta vivência interseccional acarreta em uma ‘interposição de feixes identitários’ que intensificam situações de opressão ou ‘desempoderamento’ tal como Crenshaw (2002) destaca, bem como, em outros momentos podem aliviar tais situações. Isso ocorre na medida em que dois ou mais marcadores correspondem ou não a determinadas estruturas opressoras, como as estruturas patriarcal, heteronormativa e racista. Como cada uma destas estruturas se estabelece de modo inter-relacional às identidades, também são construídas historicamente e embora sejam percebidas em alguns recortes escalares, não correspondem a todas as escalas de relações possíveis de modo generalizado e supra-escalar.

A discussão sobre o conceito de ‘interseccionalidade’ também é abordada nas reflexões de outras autoras. Peake (1993), através do texto “Race and sexuality: challenging the patriarchal structuring of urban social space”, discute através de uma perspectiva feminista debruçada sobre as produções de pensadoras afro-americanas, a relação entre a estrutura patriarcal, raça e sexualidade. A autora argumenta que a estrutura patriarcal se estabelece enquanto central nas discussões das feministas. A noção da autora sobre interseccionalidade parte do fato de que o patriarcado enquanto estruturador do espaço urbano se constrói de modo interseccional. O argumento de Peake (1993) está concentrado na noção de que mulheres negras norte-americanas jovens moradoras do espaço urbano encontram-se em maioria sob a condição de trabalho doméstico condicionado à manutenção do lar e de empregabilidade do companheiro no mercado de trabalho, ao contrário de mulheres brancas, que embora alcancem um número considerável, os fatores de estarem condicionadas ao trabalho doméstico se devem por outros motivos, como escolha própria e idade avançada.

Os argumentos de Peake (1993) vão ao encontro do que demonstramos anteriormente acerca das vivências estarem condicionadas a mais de um marcador identitário que, embora não se estabeleçam de maneira hierárquica um sobre o

outro, delimitam os sujeitos em escalas específicas, bem como, sobre estruturas específicas.

Ainda nas discussões acerca do espaço urbano e interseccionalidade, Ruddick (1996) elabora uma reflexão acerca da relação entre espaços públicos e a produção de diferenças conforme a interface entre raça, classe social e gênero. A autora (1996) argumenta que os espaços públicos urbanos, como casas de café, teatros e parques não são pré-discursivos. Neste sentido, afirma que estudiosos vêm construindo um debate acerca da forte relação entre identidade e espaços públicos. Para Ruddick (1996), as interações sociais que ocorrem nestes espaços e através dos mesmos são cruciais para a formação identitária. Ainda avança em diálogo com Rose (1993) que os espaços cotidianos não são ‘inocentes’ ou ‘neutros’, mas são constituídos por e através de várias e diversas formas de dinâmicas sociais e físicas de poder e subjetividade. Os espaços públicos, deste modo, não são apenas superfícies onde se estabelecem determinados comportamentos. São meios ativos pelos quais se produzem novas identidades e são questionadas outras, onde são construídas novas facetas de gênero e sexualidade, bem como onde se podem alterar identidades marginalizadas. Esta afirmação leva a autora a tratar da interlocução entre raça, gênero e classe enquanto identidades componentes dos espaços públicos. Para tanto, colabora:

(...) Para desvendar a natureza dos encontros no espaço público se requer uma consideração de natureza relacional da identidade, que muitas vezes exige darmos um passo fora de um exame de díades (homem/mulher; negro/branco; velho/jovem) e olhar em todas as categorias (homem negro/mulher negra; adulto branco/criança negra) para as maneiras pelas quais as pessoas interagem dentro e através das matrizes de poder.” (RUDDICK, 1996, p. 139)¹⁰

A partir disso, tecemos diálogo com McCall (2006). A autora afirma que desde as primeiras críticas sofridas pelas pesquisadoras feministas sobre a universalização da mulher, elas (feministas) têm reconhecido sobre as limitações de suas análises debruçadas apenas sobre o marcador ‘gênero’. Como proposta de um novo ‘paradigma’ para análises sociais, surgem estudos sobre interseccionalidade, abordado por Ruddick (1996) como ‘interlocução’. Com base neste conceito, McCall

10 Tradução livre.

(2006) coloca: “(...) As relações entre múltiplas dimensões e modalidades de relações sociais e formações subjetivas.” (MCCALL, 2006, p. 1771)¹¹

Argumenta ainda McCall (2006) que talvez os estudos sobre interseccionalidade sejam a contribuição teórica mais importante que os estudos sobre mulheres e áreas afins têm desenvolvido até o momento.

Diante do exposto, retomando a centralidade desta dissertação, de fato, os sujeitos pesquisados não são apenas ‘atendidos pela CTMFP’ em um processo de tratamento de dependência química. Estes sujeitos são dotados de características específicas e, destarte, únicas. Com intuito de esclarecermos quem são os sujeitos pesquisados que compõem essa pesquisa, afirmamos que são homens adolescentes, moradores de áreas de periferia pobre urbana (seis em Ponta Grossa, PR, um morador de Castro, PR e outro de Florianópolis – SC), majoritariamente em situação de atraso de nível escolar, com exceção de apenas um menino, seis meninos são brancos, outros dois são negros, dentre outras característica as quais iremos demonstrar ao longo da discussão presente no Capítulo II desta dissertação. No entanto, estas características não podem ser analisadas de maneira excludente, de modo a privilegiar apenas uma faceta em detrimento de outra. Cá está o conceito de interseccionalidade, discutido anteriormente.

Para fins didáticos, podemos exemplificar o que queremos enfatizar neste momento. Sandro Bucolismo, enquanto um homem adolescente, branco, heterossexual, morador de periferia pobre no município de Ponta Grossa – PR compõe diferenças subjetivas em relação a outros jovens cujas facetas identitárias são permeadas por algumas características similares à ele, pois embora seja permeado pela condição usuário de substâncias químicas sob o tratamento em regime de reclusão, dentre outras dinâmicas que compõem suas facetas identitárias, assume outras vivências identitárias que outros meninos não compõem, a exemplo das especificidades presentes no deslocamento de sua moradia para a instituição de ensino anterior ao internamento na CTMFP, as particularidades tangentes às vestimentas e as atividades de lazer que realizava ligadas à vivência no campo, bem como a sua vivência na cidade será transversal ao fato de constituir-se enquanto branco. Do mesmo modo, a vivência cotidiana de Buscapé Filho, apesar de superpor

11 Tradução livre.

grande parte das características de Sandro, será apreendida de outro modo de acordo com o marcador raça, pois este menino é negro.

O marcador 'raça' é um importante definidor, na medida em que as estruturas subordinativas – estrutura racial (branca), estrutura de gênero (heteronormativa), estrutura patriarcal, dentre outras - dependem da afirmação ou negação de discursos (FOUCAULT, 1971/1999), que reafirmam determinados feixes identitários em detrimento de outros. Assim, a estrutura subordinativa racista, eleva os sujeitos a partir da racialidade e aqueles que não correspondem ao 'ideal' estabelecido historicamente, são marginalizados. O que podemos afirmar é que, apesar das estruturas subordinativas não se estabelecerem de maneira supra-escalar, hegemonicamente (a partir de uma historicidade não linear) a idealização dos sujeitos sociais perpassa pela questão da cor branca e europeizada.

Todavia, não são apenas as assimetrias entre os internos da Comunidade Terapêutica importantes para nossa reflexão. As controvérsias entre as particularidades tangentes ao grupo pesquisado e os outros indivíduos exteriores à CTMFP às relações estabelecidas entre os sujeitos pesquisados também vão ao encontro ao objetivo deste trabalho. Por exemplo, pode ser percebido o fato de que todos os sujeitos têm suas vivências significadas a partir de locais de periferia pobre urbana nas cidades de Ponta Grossa e Castro, no Paraná e em Florianópolis, Santa Catarina. Outro fato singular ao grupo é a condição de atraso em relação à realidade escolar, fato este, que está intrinsecamente ligado ao consumo de substâncias químicas e à evasão escolar, como poderá ser observado nos discursos dos entrevistados, evidenciados e discutidos no capítulo seguinte.

Os meninos alvos desta pesquisa e o que se refere à interseccionalidade tangente ao grupo terão apreensões e discursos singulares às suas especificidades. Essencial abarcarmos neste caminho, um diálogo com Rossi (2011), em seu texto "Masculinidades e interseccionalidade na vivência de territórios instituídos por adolescentes em conflito com a lei", cujo grupo pesquisado – adolescentes em conflito com a lei – se assemelha com o grupo atual na observação da condição de vulnerabilidade socioespacial, assim:

Pode ser entendido que o complexo universo no qual se desenvolvem as experiências cotidianas do grupo aqui estudado revela que os adolescentes (...) não podem ser banalizados somente pela categorização de agentes transgressores em relação às leis vigentes e relacionadas aos padrões hegemônicos de convívio social. Tampouco homogeneizados sobre a

categoria de adolescentes num processo de transição à vida adulta, ou ainda, constituindo apenas um gênero masculino. (ROSSI, 2011, p. 153)

A discussão sobre identidade e sua relação com o conceito proposto pelas feministas nas ciências sociais, de ‘interseccionalidade’, culminam com a questão central apresentada neste trabalho e correspondem à problemática resultante da participação dos meninos enquanto sujeitos pesquisados. O exposto anteriormente, a partir de Rossi (2011), colabora para a compreensão de que muito embora estes meninos tenham vivências similares, suas especificidades identitárias são perpassadas por um complexo feixe de inter-relações vivenciadas a partir de especialidades também específicas.

As questões acerca da vivência destes meninos de modo mais aprofundado, em conexão com os conceitos aqui abordados na seção II do capítulo I e nesta atual seção, serão abordadas no capítulo III desta dissertação. É importante destacar, deste modo, que embora haja tocado nas especificidades do grupo pesquisado, tratou de uma localização deste trabalho em sua relação com o questionamento central já apresentado anteriormente neste capítulo e na introdução.

Assim, proponho que avancemos para o próximo capítulo, concentrando a discussão sobre Comunidades Terapêuticas, englobando a CTMFP, bem como as políticas públicas e literatura específica tangente às técnicas de tratamento de dependência química.

CAPÍTULO II

A ATENÇÃO AO DEPENDENTE QUÍMICO ATRAVÉS DO TRATAMENTO EM COMUNIDADES TERAPÊUTICAS: A COMUNIDADE TERAPÊUTICA MARCOS FERNANDES PINHEIRO

O capítulo anterior tratou de conceitualmente elaborar uma discussão que localiza a atual dissertação no escopo da Ciência Geográfica. A partir disso, como a atual proposta corresponde ao fio condutor desta pesquisa acerca da elaboração de identidades dos meninos internos na CTMFP, a partir da experiência de dependência química, este capítulo tem como proposta discutir através de dois momentos o tratamento de dependência química e a questão sobre as Comunidades Terapêuticas.

Para tanto, a primeira seção denominada 'O tratamento de dependência química' estabelece uma discussão que dialoga com as matrizes legais acerca da atenção ao usuário de substâncias psicoativas e ao dependente químico, em relação com a literatura específica tangente às técnicas de tratamento, literatura específica das áreas correlatas ao conhecimento específico sobre a Saúde.

A segunda seção, trata das 'Comunidades Terapêuticas e a Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro', constituindo-se de uma discussão acerca do histórico sobre o surgimento das comunidades terapêuticas no Mundo, bem como, um avanço para o início destas no Brasil, perpassando pela literatura específica e à legislação até o momento de abordagem específica acerca da CTMFP, seu histórico e características de funcionamento.

2.1. O TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA

Os indivíduos que compõem essa pesquisa enquanto sujeitos pesquisados, como esclareci no capítulo anterior, são meninos em tratamento de dependência química na Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro, em Ponta Grossa, Paraná. Sendo assim, é importante o destaque que esta seção tratará especificamente sobre o tratamento de dependência química, através da legislação nacional interessante ao tratamento, bem como sobre a literatura específica correspondente a essa prática.

A dependência química é tratada pela Organização Mundial de saúde (OMS) com base em estudos neurocientíficos enquanto um transtorno cerebral e psiquiátrico. Tal tese se afirma na tentativa de retirar a qualidade de fraqueza moral do indivíduo sob dependência química, colocando tal condição sob uma perspectiva patológica física e não apenas social. Essa noção foi apresentada no “Resumo - Neurociência: Consumo e dependência de substâncias Psicoativas”, organizado pela OMS em 2004. O fato é que tal afirmação está condicionada a pesquisas atuais nos campos específicos da neurociência e psiquiatria, que afirmam que em alguns casos, a dependência de álcool e outras drogas de alguns indivíduos está relacionada à predisposição genética destes indivíduos, por herança consanguínea.

Araújo e Mota (2008), no entanto, ao construir uma reflexão que remonta a discussão sobre dependência química de modo interdisciplinar, afirma através de um recorte histórico-científico, que muitas vezes ao considerar a dependência química enquanto um transtorno psiquiátrico, retira do indivíduo a responsabilidade do mesmo sobre o uso e dependência da substância. Porém, embora coloque esta consideração, cuidadosamente o autor infere que as produções científicas não são elaboradas de maneira neutra, pois a ciência carrega consigo as experiências do pesquisador que a produz, ou seja, está relacionada ao recorte ao qual é produzida, bem como aos interesses dos sujeitos que a produzem.

Assim, o autor afirma que os transtornos psiquiátricos foram considerados no século XIX e XX enquanto fatores responsáveis na prática de atividades criminosas, por parte de indivíduos considerados ‘involuídos’ em relação à humanidade, sendo então motivo de ‘esterilização’ da população portadora de patologias cerebrais, pois se defendia que tais patologias seriam passadas hereditariamente, perpetuando genes ‘criminosos’. Porém, os transtornos psiquiátricos eram delimitados a partir da interpretação fisiológica de médicos para com os indivíduos que praticavam crimes, como no formato da caixa cranial, dentição etc., sendo que formas que desviavam do fenótipo europeu e branco eram consideradas atrasadas, com base em uma interpretação da teoria da evolução proposta por Charles Darwin. Tal discussão encaminhada por Araújo e Mota (2008) está relacionada ao risco que se tem de reduzir os indivíduos com problema de dependência química a um grupo específico e considerá-los humanamente inferiores aos outros indivíduos na sociedade, a partir de uma visão histórica que afirma que psicopatologias são decorrentes de uma fisiologia cerebral atrasada em relação ao

restante da humanidade que, segundo o autor, muito embora tenha sido refutada por meio de outras frentes científicas no século XX e XXI, ainda se faz presente nas fraturas do conhecimento específico neurocientífico e psiquiátrico.

No entanto, a OMS não resume suas considerações sobre dependência química apenas enquanto uma patologia psiquiátrica e cerebral. Conforme o mesmo documento publicado e citado no segundo parágrafo dessa seção, segundo a OMS há fatores para que os indivíduos tornem-se dependentes químicos. Esses fatores se dividem em dois campos; 'Fatores de Risco' e 'Fatores de Proteção'. Sendo o primeiro, fatores que influenciam na dependência de substâncias e o segundo, fatores que de certo modo 'protegem' o indivíduo de uma provável dependência química.

O primeiro campo está relacionado à fácil disponibilidade de drogas, mudanças sociais, normas, atitudes culturais, cultura permissiva nas relações sociais afetivas (amigos, família etc.) em relação ao uso de drogas, pobreza, ausência de políticas públicas sobre álcool, tabaco e outra drogas, bem como atitudes culturais em relação ao uso. O segundo campo está ligado à estabilidade financeira, integração social, dentre outros fatores, como acontecimentos considerados positivos na vida.

Os fatores de risco e proteção citados pela OMS podem se relacionar com o que tratei no primeiro capítulo, acerca da vulnerabilidade sócio-espacial dos meninos em tratamento, com base em Rossi (2011). Através da introdução e do Capítulo I, tracei um panorama geral acerca destes meninos, com relação à classe de renda, local de moradia e grau de instrução escolar. Para a Geografia, campo científico específico no qual se insere esta dissertação, os fatores de risco e proteção apontados pela Organização Mundial de Saúde, em confluência com a discussão realizada por Rossi (2011), podem ser analisados sob a ótica do conceito de espaço, também abordado no primeiro capítulo.

Conforme Massey (2008), o espaço é resultante das interrelações (sociais). Dialogando com Corrêa (2000), é também elemento para manutenção destas mesmas relações. A condição de dependência química analisada sob uma ótica social, com base nos fatores apresentados pela OMS e a condição de vulnerabilidade sócio-espacial discutida por Rossi (2011), é espacial. Ora, este fenômeno ocorre segundo escalas espaciais específicas a partir da vivência

cotidiana dos sujeitos dependentes químicos e, no caso deste trabalho, dos meninos em tratamento na Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro.

As condições escassas de infraestrutura urbana, de aparatos básicos estatais, tais como postos de saúde, escolas públicas com ensino de qualidade, a ausência de aparatos culturais e esportivos, são fatores que constituem o cotidiano dos meninos da CTMFP. Para além disso, cada um dos indivíduos em tratamento carrega consigo marcas de vivência específicas às suas realidades e intrínsecas às suas interrelações com amigos, colegas, família etc., que irão transpassar a condição dos mesmos enquanto dependentes químicos¹². Essas condições são componentes espaciais e, considerados pela OMS enquanto fatores de risco.

O consumo e dependência de substâncias psicoativas, sejam elas lícitas ou ilícitas, por estes meninos, está ligada culturalmente a motivos muito específicos às suas vivências e, de um modo breve, tais motivos serão tratados no último capítulo da dissertação. Assim como os motivos pelos quais os meninos consomem substâncias psicoativas são singulares a cada um dos indivíduos, embora apresentem algumas similaridades, o tratamento de dependência química ocorre para cada um destes indivíduos de maneira singular, desde o internamento, até o processo de tratamento.

No Brasil, o direito ao tratamento de dependência química é alçado pela lei nº 11.343 de 23 de agosto de 2006, que institui o Sistema Nacional de Políticas Sobre Drogas – SISNAD, cujo foco projeta-se na prevenção ao uso e comércio de substâncias psicoativas ilícitas, combate ao tráfico de drogas e outras medidas relacionadas, bem como do tratamento de dependência química, incluindo a reinserção social dos indivíduos relacionados a um ou aos demais destes três fatores. Vale destacar que, segundo o Capítulo I do SISNAD, parágrafo único:

As atividades de prevenção do uso indevido de drogas dirigidas a criança e ao adolescente deverão estar em consonância com as diretrizes emanadas pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – Conanda. (SISNAD, Lei nº 11.343, 23 de agosto de 2006)

No caso desta pesquisa, o parágrafo supracitado é de suma importância, pois assim como a prevenção do uso indevido de drogas por crianças e

¹² Importante esclarecer que este trabalho se assume em uma perspectiva geográfica, cujo arcabouço teórico se concentra de modo a contemplar este campo específico do conhecimento científico. Reflexões que caminham para além deste campo, como a psiquiátrica, neurocientífica, psicológica, dentre outras, não serão abordadas aqui.

adolescentes deve estar alinhado ao Conanda, o tratamento de dependência química que se inserem neste quadro, também estará alinhado.

Outro programa ligado à legislação brasileira tocante à política sobre drogas, alinhado ao SISNAD, é o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras drogas, decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010. O programa define, a partir do artigo 5º, inciso 1º, II, a “ampliação da rede de assistência social voltada ao acompanhamento sociofamiliar e a inclusão de crianças, adolescentes e jovens usuários de crack e outras drogas em programas de reinserção social”. Essa questão reitera a garantia de tratamento e reinserção social de dependentes químicos e, especificamente, crianças, adolescentes e jovens, através de políticas públicas.

A questão é que tanto o consumo, quanto o tratamento de dependência de crack e outras drogas, é perpassado, como já apontei anteriormente, pelas vivências específicas de cada indivíduo que se relaciona a tais práticas. Deste modo, as políticas públicas do Brasil, que visam à erradicação do consumo e tráfico de drogas ilícitas, como o crack, pode significar uma medida rasa e insuficiente, onde embora se afirme levar em consideração as especificidades culturais de cada indivíduo, acaba por atingir de modo bastante limitado e desigual o problema sobre as drogas. Afirmar que políticas públicas no Brasil atingem toda a população de modo equivalente é no mínimo inocência, diante da desigualdade social que assola o país. Segundo Félix e Melo (2013) o relatório de auditoria do Sistema Nacional de Políticas Públicas Sobre Drogas – SISNAD (2012) apontou duas razões que dificultam as ações sobre drogas no país. A primeira delas refere-se à falta de orçamento aplicado a esta pauta. A segunda é referente à ausência de normatização de campanhas publicitárias com relação à PNAD, algumas apelativas que colaboram para o aumento da discriminação para com o usuário de drogas e que dão a entender que o problema sobre dependência química é insolúvel.

Uma pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde do Brasil, coordenado pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) – Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT) em 2014 apontou que 0,81% da população das capitais brasileiras, incluindo o Distrito Federal, é usuária regular de crack. A questão é que a política sobre drogas, como apontei acima, destaca a prevenção, recuperação e combate ao uso e tráfico de crack e outras drogas, destacando sempre o crack enquanto a principal substância de combate, prevenção

e recuperação. Porém, este estudo demonstrou que o crack não é a droga mais consumida no Brasil, como nos aponta o seguinte trecho:

O que a pesquisa coordenada por Francisco Bastos e Neilane Bertoni mostra é que a droga mais consumida no país não é o crack. A proporção estimada da população dessas 26 cidades e o Distrito Federal que referiu o uso de drogas ilícitas (com exceção da maconha) foi de 2,28%, o que representa em números absolutos mais de um milhão de pessoas no Brasil (1.035.291). Em algumas regiões a diferença de consumo entre o crack e/ou similares e as demais drogas ilícitas variam de quase 20% a mais de 50%, como é o caso da região centro-oeste, onde o consumo de drogas ilícitas é de 2,07% da população contra o consumo de crack de 0,98%; ou a região sul, onde o crack representa 1,05% de consumo contra 2,03% para as drogas ilícitas, o que significa uma diferença de 52%. (PORTELA, 2014 – ICICT FIOCRUZ)¹³

De acordo com a citação acima, ainda fica mais claro a falha na política sobre drogas no Brasil que, em detrimento do ‘combate ao crack’, pormenoriza outras substâncias psicoativas que atingem o consumo da população. Obviamente, não é intenção afirmar que a prevenção do uso, o tratamento de dependência química e o combate ao comércio do crack são pouco importantes. Não obstante, limita a preocupação sobre outras substâncias.

Outro ponto importante de considerarmos está no que até então demonstramos a partir da legislação. Os problemas relacionados ao consumo, dependência de substâncias lícitas e ilícitas, bem como o tratamento de dependentes, são questões de saúde pública. Como afirma Félix de Melo (2013), “As políticas públicas de saúde integram o campo de ação social do Estado orientado para a melhoria das condições de saúde da população e do ambiente natural, social e do trabalho.” (FÉLIX DE MELO, 2013, p. 39). Deste modo, é dever do Estado promover saúde para a população independentemente das condições em que o indivíduo se encontre. No entanto, a legislação brasileira que define as diretrizes para o combate ao consumo de drogas e às práticas relacionadas é bastante recente, como observamos nos recortes apresentados acima acerca da legislação. Em nível de saúde, somente em 2003 o Ministério da Saúde determinou uma política relacionada a tal ponto através do Sistema Único de Saúde (SUS), com a Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas, como nos demonstram Machado e Miranda (2007):

¹³ A citação está disponível em: <<https://www.icict.fiocruz.br/content/quantos-s%C3%A3o-os-usu%C3%A1rios-de-crack-no-brasil>>. Acessado em: 19/01/2017.

Quando estabeleceu a Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas em 2003, o Ministério da Saúde reconheceu que houve um atraso histórico do Sistema Único de Saúde (SUS) na assunção da responsabilidade pelo enfrentamento de problemas associados ao consumo de álcool e outras drogas. Esse atraso remete a dois aspectos que caracterizam a história das intervenções dos governantes brasileiros na área de álcool e outras drogas: as abordagens, intervenções e políticas foram original e predominantemente desenvolvidas no campo da Justiça e da segurança pública; e as dificuldades para o enfrentamento dos problemas associados a consumo de álcool e outras drogas, na agenda da saúde pública. (MACHADO e MIRANDA, 2007, p. 802)

O ponto que nos é fundamental, o tratamento de dependência química, é transpassado por esta legislação específica. Segundo Oliveira (2007), em geral, a atenção ao dependente químico relacionada à recuperação, está apoiada em cinco modelos sendo: 1. Programa de redução de danos; 2. Modelo dos narcóticos anônimos; 3. Modelo do amor exigente; 4. Abordagem de base cognitivo-comportamental; 5. Modelo Psico-Social.

O primeiro programa apresentado por Oliveira (2007), Programa de Redução de Danos (RD), é um programa utilizado em alguns países da Europa, como Reino Unido, Inglaterra, Holanda, Alemanha, na América do Norte com o Canadá e na Oceania com a Austrália. Estes países são pioneiros no tratamento através deste programa, sendo a Inglaterra considerada um marco histórico para o desenvolvimento deste a partir do controle do ópio no século XIX. O RD consiste em não privar ou reprimir o usuário de drogas por completo, mas de reduzir os danos ocasionados pelo consumo de substâncias psicoativas. Oliveira (2007) aponta que o programa é uma alternativa interessante para aqueles usuários que não querem ou não conseguem parar com o consumo da substância e, deste modo, a redução de danos ocorre a partir da regulação do comércio da substância, possibilitando uma melhor qualidade da droga, distribuição de seringas estéreis para a redução de casos de HIV e outras doenças. Assim, aqueles indivíduos usuários que a partir do RD sentem necessidade de um avanço para a erradicação do consumo da substância, partem para outra forma de tratamento com privação e abstinência da substância.

O Modelo dos Narcóticos Anônimos (NA), segundo programa apontado por Oliveira (2007), é um modelo adaptado a partir dos Alcoólicos Anônimos (AA), tendo sua origem em meados da década de 50 e no Brasil iniciando as atividades em 1978. O tratamento deste modelo consiste na abstinência total de qualquer

substância psicoativa e no tratamento em sessões de grupo onde se compartilham as experiências de outros usuários, sendo baseado em doze passos e doze tradições¹⁴. Segundo o autor (2007), não há uma estrutura hierárquica de serviço, tampouco contribuição financeira aos membros coordenadores. No entanto, os membros mais antigos, livres da adicção, podem ser enquadrados enquanto ‘padrinhos’ ou ‘madrinhas’ dos mais recentes, sendo então colaboradores e aconselhadores no tratamento dos mesmos. Além destas questões, em geral não há um endereço específico para o acontecimento das reuniões, pois ocorrem normalmente em prédios locados, órgãos públicos ou instituições religiosas. É importante afirmar que o tratamento do NA não segue nenhum modelo religioso, porém aconselha os usuários em tratamento a buscarem um norteamento pessoal, filosófico ou espiritual.

O terceiro modelo, Modelo do Amor Exigente (AE), segundo Oliveira (2007) segue fundamentalmente um lema “eu o amo, mas não aceito o que você está fazendo de errado!” (OLIVEIRA, 2007, p. 44). O Amor exigente atualmente no Brasil é coordenado pela FEAE (Federação de Amor Exigente) desde 1999, segundo o estatuto da própria organização de 2015. Segundo Oliveira (2007), o tratamento a partir do AE, é constituído a partir de duas etapas, em uma metodologia de grupos. O primeiro deles consiste em motivar a comunidade, de modo a informar, sensibilizar e formar as pessoas mais com proximidade afetiva ao usuário de drogas, em questões referentes à drogadição. O segundo deles, consiste em grupos organizados de apoio e ajuda mútua. O autor afirma que o propósito dos grupos da primeira etapa é de analisar os doze princípios básicos do AE¹⁵, a partir de reuniões de conscientização e sensibilização. E, a partir da segunda etapa, analisar em cada reunião um ponto dos doze princípios éticos do AE¹⁶, sendo que cada reunião corresponde à análise de um princípio, totalizando doze reuniões em doze meses. Com base na instituição, Oliveira (2007), afirma que a eficácia de tratamento do AE se distribui da seguinte forma; Quatro pessoas frequentam todas as reuniões e concluem o tratamento, quatro pessoas abandonam o tratamento e duas pessoas não frequentam as reuniões com regularidade.

¹⁴ Os Doze Passos e Doze Tradições dos Narcóticos Anônimos (NA) estão presentes nos anexos desta Dissertação.

¹⁵ Os Doze Princípios Básicos do Amor Exigente (AE) estão presentes nos anexos desta Dissertação.

¹⁶ Os Doze Princípios Éticos do Amor Exigente (AE) estão presentes nos anexos desta Dissertação.

O quarto modelo, Abordagem Cognitivo-comportamental, é uma abordagem que consiste no tratamento do indivíduo a partir da teoria de que alguns processos e práticas de um indivíduo estão diretamente ligadas a respostas 'automáticas' que os mesmos têm a determinadas emoções e acontecimentos e, deste modo, propõe-se alterar a cognição dos dependentes químicos (OLIVEIRA, 2007).

O último modelo apresentado por Oliveira (2007) é o Modelo Psicossocial. Este modelo consiste em apreender o indivíduo usuário de drogas a partir de uma perspectiva multidimensional, ou seja, não considerando apenas o uso de drogas, mas as práticas sociais e cotidianas do indivíduo. Segundo o autor (2007), este tratamento em tese afirma que o uso de drogas para o indivíduo só irá ser erradicado quando não estiver mais alçado em outras relações comportamentais e cognitivas. Deste modo, este modelo de tratamento só se faz possível a partir de uma perspectiva interdisciplinar. Outro fator é que a internação e duração do tratamento do indivíduo é flexível, pois não há restrições quanto ao grau de comprometido do indivíduo ou algum preconceito relacionado a outras comorbidades do usuário em tratamento. Deste modo, não se priva o indivíduo de sua interação com outros pares, assumindo uma perspectiva mais humanista da recuperação de um usuário de substâncias psicoativas.

Em conclusão, Oliveira (2007) afirma que cada um destes modelos de tratamento tem abordagens específicas, podendo ser aplicados em casos singulares através de instituições de saúde, governamentais ou ONGs, como é o caso da Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro, que preza por um tratamento 'biopsicossocial', que será abordado na seção II deste capítulo.

Félix de Melo (2013) afirma que no Brasil a abordagem utilizada enquanto parâmetro para a PNAD é a de Redução de Danos que, em tese, humanizaria os sujeitos voltando os olhares de prevenção, recuperação e combate às drogas para as especificidades culturais. No entanto, como já discuti parágrafos acima com base na autora, tal política enquadra-se em insuficiência apontada pelo SISNAD no cumprimento de suas medidas. Ainda assim, no país foram criados os Centros de Atenção Psico-Social – AD, que são voltados para a atenção a usuários de álcool e outras drogas em um processo de acompanhamento interdisciplinar e em regime aberto. Porém, como nos trás a autora (2013), muito embora se empreendam esforços para o cumprimento das políticas tangentes ao tratamento de dependência química na esfera pública, a cobertura dessa rede é insuficiente devido à amplitude

territorial do país. Outra razão de insuficiência está nos municípios menores atingirem uma cota mínima de profissionais para o funcionamento das unidades, acarretado pela ausência ou pelo desinteresse de profissionais da saúde de trabalhar com o grupo específico devido à discriminação, o que colabora ainda mais para a estigmatização social dos usuários de substâncias psicoativas. A relação entre o uso de substâncias psicoativas lícitas ou ilícitas, bem como, o que nos importa para esta seção, o tratamento de dependentes usuários destas substâncias, é um assunto pouco abordado pelo escopo acadêmico científico geográfico brasileiro. Em busca realizada no Banco de Teses e Dissertações da CAPES e na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações do IBICT¹⁷, através das palavras-chave ‘tratamento’ e ‘dependência química’, não foi localizado nenhum trabalho no âmbito científico brasileiro. Isso demonstra que este é um estudo recente e necessário de abordagem na ciência geográfica brasileira.

Como já pude discutir no primeiro capítulo acerca do conceitos de espaço e espacialidade a partir de Massey (2008), retomo a autora nesta reflexão quanto a sua tríade para definir o primeiro conceito e a espacialidade enquanto escalas específicas de vivência dos sujeitos sociais. O tratamento de dependência química ao ser abordado a partir de uma perspectiva interdisciplinar, pode dialogar com a Geografia, a partir da consideração de que as relações sociais dos indivíduos, suas vivências, práticas e hábitos ligados ao uso de drogas são transpassados por escalas espaciais específicas, onde os significados assumidos pelos sujeitos estão intrinsecamente relacionados a tais escalas ou, como já afirmei por meio da discussão presente no primeiro capítulo, espacialidades.

Do mesmo modo em que as vivências sociais específicas aos sujeitos em tratamento de dependência química confluem para a utilização de substâncias psicoativas, é possível afirmar que a experiência do tratamento de dependência química irá confluir para a abstinência da droga. Ora, obviamente esta parece ser a afirmação simplista para uma questão complexa. Porém, convém retomarmos a noção de que o espaço é resultante das interrelações, é complexo devido às múltiplas características socioculturais dos indivíduos que o constituem e está em constante processo de fazer-se, nunca se apresentando enquanto fixo. Esses

¹⁷ O levantamento realizado no Banco de Teses e Dissertações da CAPES e na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações do IBICT foi realizada no dia 13 de junho de 2016 no período das 14h00min às 16h00min.

argumentos já foram anteriormente apontados. Não obstante, aqui se referem à espacialidade de tratamento de dependência química, que corresponde à tríade proposta por Massey (2008).

A espacialidade de tratamento de dependência química, deste modo, irá se estabelecer enquanto essencial na recuperação do indivíduo, de acordo com as relações estabelecidas por e partir desta, podendo essas relações colaborar ou prejudicarem a recuperação do indivíduo em aliança com outros fatores, como o arranjo físico relacionado a este tratamento, a organização espacial (GOMES, 2014) que perpassa a espacialidade de tratamento. Em outras palavras, na medida em que relacionamos uma instituição de tratamento de dependência química, com a dinâmica sócio-comportamental dos indivíduos atendidos, bem como com a relação destes, com outros atores (educadores, psicólogos, agentes de limpeza, cozinheiro, profissionais da saúde, membros mais antigos, dentre outros sujeitos prováveis), obtemos então uma organização espacial, uma escala de espaço geográfico possível de ser problematizada ou, como apontamos aqui, uma espacialidade.

A dinâmica sócio-comportamental dos indivíduos, as interrelações, bem como o arranjo físico das instituições, grupos ou atividades relacionadas à recuperação de usuários de drogas são questões que perpassam a espacialidade de tratamento de dependência química. Fato é que tal espacialidade não se permanece enquanto fixa como já afirmamos acerca deste conceito. Outro ponto abordado significa a questão de que cada indivíduo em tratamento atribui significados específicos que comporão tal espacialidade, pois suas vivências são carregadas de inúmeras espacialidades singulares aos tais, ou seja, a experiência de tratamento de dependência química através desta espacialidade é perpassada por outras espacialidades, não sendo isolada de outras escalas do espaço, ou seja, cada indivíduo assume um significado ou significados específicos a si mesmos e às suas vivências multiescalares. A noção de que cada indivíduo vivencia o tratamento de dependência química de maneira específica e singular, como vimos afirmando até então, justamente deveria ser correspondida através das políticas públicas relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas no Brasil. O que afirmei até agora, com base na legislação e na discussão de Félix de Melo (2013) e Machado e Miranda (2007), relacionando com a teoria Geográfica, é uma tentativa de demonstrar que o SISNAD, embora tenha como intenção abarcar o usuário de drogas de um modo mais humanitário, no sentido do tratamento enquanto um

problema de saúde pública, não consegue cumprir seu papel no âmbito da saúde pública em decorrência da escassez orçamentária da União, bem como, da culturalidade discriminatória profissional com relação aos químico-dependentes. Para agravar a situação orçamentária do país com relação aos gastos com saúde pública, em 15 de dezembro de 2016, a Emenda Constitucional número 15 foi promulgada, com base no texto da Proposta de Emenda Constitucional 241, que altera as diretrizes orçamentárias da União, bem como estabelece tetos para gastos públicos.

O impacto ao tratamento de dependência química neste sentido está ligado ao fato de que segundo o SISNAD e os programas relacionados, a atenção tangenciada pelo tratamento e prevenção do consumo de drogas, bem como de dependência química, deve ser garantida por políticas públicas. Neste âmbito, como se observa, a saúde pública através do SUS e de redes de atenção como os CAPS-AD, não conseguiam cumprir com suficiência as demandas de tratamento de dependência química, como nos demonstrou Félix de Melo (2013).

A partir das novas diretrizes orçamentárias, fica regulamentado que o orçamento destinado a empresas estatais dependentes, provisão de cargos destinados a concursos públicos, serviços públicos, como educação e saúde, estabelecerá um teto equivalente de orçamento por ano, equivalente ao orçamento do ano anterior, porém com correção apenas da inflação pelos próximos 20 anos. Outro ponto se concentra no fato de que tal emenda somente poderá ser alterada por meio de lei complementar a partir do décimo ano de vigência, ou seja, somente em 2027. A referida emenda desconsidera a possibilidade de crescimento populacional, gastos imprevistos com eventos aleatórios e naturais, reduz a possibilidade de aumento de contingente de profissionais ligados à saúde, segurança e educação públicos, dentre outros fatores. Ora, se com o orçamento elaborado a partir de uma previsão de gastos variável além da inflação não havia verba suficiente para manutenção qualitativa dos serviços ligados à atenção do dependente químico, com esta medida, fica claro o sucateamento acelerado, a despreocupação e marginalização do Estado com relação aos indivíduos.

Ainda, a legislação alinhada ao SISNAD coloca que a garantia de atenção aos usuários de álcool e outras substâncias psicoativas quando relacionada ao tratamento, pode ocorrer através dos aparatos estatais, porém também por instituições privadas com projetos sociais, ONGs, Comunidades Terapêuticas

(públicas ou não), dentre outras. A atual dissertação relaciona-se justamente ao último grupo, Comunidades Terapêuticas, uma instituição privada sem fins lucrativos – ONG.

Diante disso, posteriormente ter abordado através desta seção uma revisão acerca da legislação nacional sobre drogas, principalmente sobre a atenção ao usuário, em diálogo com a discussão sobre tratamento de dependência química e suas técnicas, bem como a relação com a ciência geográfica, a próxima seção deste capítulo irá tratar sobre as Comunidades Terapêuticas em nível de escala Nacional, bem como, especificamente, sobre a Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro (CTMFP), localizada na cidade de Ponta Grossa, Paraná, escala cuja qual está relacionada à questão central desta pesquisa, que se refere a experiência da espacialidade de tratamento de dependência química para os meninos em tratamento.

2.2. COMUNIDADES TERAPÊUTICAS E A COMUNIDADE TERAPÊUTICA MARCOS FERNANDES PINHEIRO

A atenção ao usuário de substâncias psicoativas seja através da prevenção, combate ou tratamento, é um dever do Estado brasileiro, assegurado pelas matrizes legais e regulamentado através do SISNAD, como destaquei na seção I do atual capítulo. Como já afirmei, a proposta de reflexão desta dissertação está relacionada fundamentalmente no tratamento de usuários de SPAs, mais precisamente no recorte da Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro, em Ponta Grossa, Paraná. Tendo localizado na primeira seção um diálogo acerca da política sobre drogas no Brasil, em interface com a teoria geográfica e das áreas do saber específico relacionado à saúde de um usuário de drogas, o objetivo desta seção refere-se a especificamente o tratamento destes usuários através de Comunidades Terapêuticas. Assim, primeiramente destaco uma discussão referente a Comunidades Terapêuticas, sua origem, com base no modelo norte-americano e europeu e a presença das mesmas em nosso país, enquanto uma alternativa de tratamento em decorrência da ausência de aparatos estatais que dão garantia à atenção de pessoas com problemas de químico-dependência. Posteriormente, avanço para um breve histórico sobre a CTMFP e uma discussão acerca de seu funcionamento, suas atividades e a interrelação da experiência de tratamento de

dependência química e a existência da Comunidade enquanto uma escala espacial de direto envolvimento nesta experiência vivenciada pelos meninos.

O surgimento das Comunidades Terapêuticas é um assunto de divergência entre pesquisadores. As instituições de tratamento livres de drogas, ou seja, com ausência total de SPAs no tratamento, lícitas ou ilícitas, segundo Tinoco (2006), tem como marco o surgimento dos Alcoólicos Anônimos (AA), nos Estados Unidos, em 1935. O autor, em seu texto 'Comunidades Terapêuticas Livres de Drogas – da intervenção ideológica à intervenção psicoterapêutica', destaca que através da experiência do tratamento de grupo no AA e de seus doze passos e doze tradições (pontos que já destaquei através da seção I deste capítulo), as primeiras Comunidades Terapêuticas ligadas ao tratamento de dependentes químicos se alicerçam a partir de meados do século XX, com um AA recuperado, Charles Dederich, que fundou a tradição Synanon nos EUA. Segundo Tinoco (2006), Dederich fundou essa organização para auxiliar no tratamento de pessoas com dependência em heroína e o nome da tradição deriva dos termos 'Sins Anonymous', Pecados Anônimos. Diante disso, não é equívoco afirmar o princípio missionário e em bases cristãs desta instituição. A Synanon se construiu com princípios hierárquicos e patriarcais que, através do relato de membros mais antigos para membros recentes e pessoas exteriores à Comunidade de tratamento, era perpetuada através da crença de que tal Comunidade era a única alternativa para o tratamento, em um aspecto de tratamento 'fechado'. Tal tradição alcançou todo o país dos Estados Unidos, porém, a partir da expansão e de uma ausência de um plano de expansão estrutural, a instituição foi à falência com o agravante de Dederich tornar o uso de álcool de maneira intensa, quase desaparecendo e transformando-se em uma igreja em 1981.

Ainda em funcionamento, na década de 60, com a expansão da Synanon ao Oeste dos EUA, uma nova perspectiva de tratamento passa a existir, a Daytop. Os fundadores desta instituição, Casriel e O'Brien, ao acessarem a Synanon identificaram algumas falhas no tratamento. Tinoco (2006) identifica em diálogo com Olievenstein (1973) que o tratamento advindo de Comunidades Terapêuticas como a Synanon fora qualificado enquanto um tratamento de 'psiquiatria selvagem', ou em outras palavras, um tratamento feito na ausência de qualificação técnica, autogestionado, em consonância com ex-toxicodependentes que já estiveram em tratamento anteriormente. O'Brien, que já havia tido experiência enquanto auxiliar de

Dederich, juntamente com o outro fundador da Daytop, iniciam uma fase probatória de tratamento que, inevitavelmente, havia influência filosófica da Synanon, porém com outras diretrizes. Um aspecto importante abordado por Tinoco (2006) acerca da Daytop é o início de um tratamento mais 'humanizado', onde as atividades punitivas aos indivíduos em tratamento são em práticas, não em deduções, onde se condena o erro, não o indivíduo. Outras características marcantes que divergem a Daytop da Synanon, citadas por Tinoco (2006), são: o fundador da Comunidade não é cultuado, a estrutura hierárquica é mais flexível, embora ainda organizada e a Comunidade preza pela reinserção social do indivíduo e, deste modo, não é fechada apenas ao tratamento, como o outro modelo. Ainda, sobre a tradição norte-americana, o autor destaca que existiram outros modelos como as Phoenix e Odyssey Houses. No entanto, os dois modelos anteriormente destacados, segundo o autor, são os modelos que sustentam e servem de base para quaisquer outros modelos posteriores.

Avançando para o modelo europeu, Tinoco (2006) afirma que ao contrário dos EUA, que já se deparava com um alto número de pessoas com dependência química em heroína já na primeira metade do século XX, a Europa ainda apresentava uma descontinuidade com relação a isso. Deste modo, o pioneirismo em comunidades terapêuticas na Europa surge a partir da experiência com o tratamento psiquiátrico de soldados em recuperação em um hospital em Northfield. O responsável pelo início de tal iniciativa foi Maxwell Jones, com uma proposta de tratamento destas pessoas com bases democráticas, onde os pacientes não apresentariam grau de hierarquia com relação aos terapeutas e enfermeiras, participando ativamente de decisões, reuniões etc. Segundo o autor, Jones através dessa experiência se definia enquanto um ecologista social, com preocupações voltadas em grande parte para os fatores exteriores que colaboram para os problemas de saúde mental, do que para fatores psiquiátricos interiores. No entanto, como a proposta tanto dessa dissertação, como de Tinoco (2006), a reflexão acerca de Comunidades Terapêuticas neste caso está relacionada ao tratamento de dependência química, não se tratando de aprofundar-nos na experiência de Jones.

Deste modo, o autor (2006) destaca que a primeira experiência ligada ao tratamento de químico-dependência na Europa é da comunidade terapêutica Emilie-Hoeve, na Holanda, onde se propôs aplicar a experiência democrática de Jones. A comunidade aplicava seu tratamento englobando a desintoxicação e terapias

individuais clássicas, tais como a terapia individual, a psicanálise e o trabalho voluntário. Para ingressar ao tratamento na referida comunidade se prezava pela boa relação com os pares dos indivíduos. Segundo Tinoco (2006), ainda no ano de sua fundação, 1972, a comunidade se dissolveu. O ocorrido se justificou pela falta de organização da instituição, a partir de decisões que, muitas vezes, feriam os princípios anti-toxicológicos do tratamento. No entanto, apesar da dissolução da comunidade, a experiência trouxe ao olhares sobre o tratamento psicoterapêutico de dependência química sobre a necessidade da aplicação de grupos de enfrentamento em detrimento de terapias clássicas, além da necessidade da aplicação de normas rígidas em outras experiências de tratamento, onde o indivíduo em tratamento corresponde hierarquicamente abaixo dos funcionários e indivíduos responsáveis pelo tratamento. Um importante avanço com a experiência negativa trata-se do princípio de reinserção social dos indivíduos, fazendo do tratamento um importante passo nesta questão.

A partir da análise das tradições norte-americana e europeia, Tinoco (2006) imprime sua discussão no sentido das Comunidades Terapêuticas Modernas, ou seja, o modelo atual destas instituições. Os modelos tradicionais serviram enquanto base para os atuais modelos. As CTs atualmente baseiam-se em modelos hierárquicos e em um tratamento científico, porém humanitário. A existência de grupos de enfrentamento/assistência ao longo do tratamento, porém, a afirmação de que cada indivíduo deve ser autossuficiente em suas angústias, bem como, da capacidade de autoajuda de cada um, são características atuais. Conforme afirma Tinoco (2006), há princípios democráticos nas atuais comunidades. Porém, algumas diretrizes regem a organização das mesmas:

Embora o funcionamento de uma Comunidade Terapêutica moderna tenha certas dimensões democráticas, incentive a participação e a capacidade de autoajuda de cada residente, há um conjunto de normas não sujeitas à discussão e cuja infração implica castigo ou mesmo a expulsão. As mais evidentes são: a proibição do uso de drogas, de contatos sexuais ou uso de violência, bem como a explicitação de regras tendentes a obstar atos criminais no exterior da comunidade. (TINOCO, 2006, p. 27).

A questão de grande desafio das atuais comunidades terapêuticas relaciona-se na necessidade da interface da aplicação de terapias tradicionais com grupos de enfrentamento. Ao concluir seu texto, Tinoco (2006) afirma que as comunidades terapêuticas modernas devem prover o equilíbrio entre a estrutura hierárquica e a

capacidade democrática do tratamento e, deste modo, as CTs estruturam suas configurações a partir de novas lideranças, atividades específicas e dinâmicas que devem capacitar o indivíduo concomitantemente ao respeito às hierarquias sociais e à capacidade de auto-organização.

No Brasil, as Comunidades Terapêuticas têm seu surgimento a partir da década de 60. Porém, apenas a partir de 2001, através da resolução 101 da ANVISA, que estabelece regras para as comunidades terapêuticas e as clínicas, recebendo tal terminologia, conforme afirma Costa (2009). A autora afirma que as CTs são entendidas enquanto entidades não governamentais voltadas para o tratamento de pessoas com dependência química, em ambiente não hospitalar. Seu crescimento deve-se ao fato da ausência de aparatos estatais voltados para a atenção e cuidado ao usuário de substâncias psicoativas. Costa (2009) afirma que os atendimentos prestados pelas CTs no Brasil variam conforme as matrizes ideológicas e/ou estruturação científica dos órgãos correspondentes à manutenção destas instituições.

No entanto, em sua discussão volta seus olhares para ONGs com o trabalho relacionado ao tratamento, recuperação e reinserção social de indivíduos usuários de substâncias psicoativas. Para Costa (2009), nem todo usuário de SPAs é um dependente químico e, dado essa questão, o cuidado voltado a cada um dos pacientes deve ser específico à sua condição. A partir disso, define as diretrizes destacadas pela Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da Classificação Internacional de Doenças para definir em que se relaciona à dependência química e afirma que, segundo essa classificação, a característica central deste quadro é “o desejo (frequentemente forte, algumas vezes irresistível) de consumir drogas psicoativas (as quais podem ou não ter sido medicamentos prescritos), álcool ou tabaco.” (COSTA, 2009, p. 3). Na seção anterior destaquei acerca dessa discussão com base na OMS e na legislação brasileira. É importante definir que, segundo Costa (2009), nem todo usuário de substâncias psicoativas é um dependente químico. Porém, convém afirmar que a Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro, através de seu projeto terapêutico, que será mais bem detalhado ainda nesta seção, define que os meninos em tratamento são dependentes químicos e não apenas usuários de substâncias psicoativas.

O aumento gradativo das CTs no país tem forte relação com instituições religiosas e outras organizações não governamentais. Costa (2009) afirma que isso

se dá por dois principais motivos: a ausência de políticas públicas voltadas ao tratamento, recuperação e reinserção do usuário de substâncias psicoativas em um longo período no país, pois o uso de drogas era considerado uma questão de ‘caso de polícia’, levando os usuários a serem internados em manicômios como única alternativa de tratamento e qualificando-os enquanto pessoas com transtornos psiquiátricos, sendo esse hiato decorrente do período regido pela ditadura militar no Brasil; o outro motivo concentra-se na noção de evangelização de filosofias religiosas e, sumariamente, cristãs, o que leva grande parte das CTs a serem coordenadas por instituições guiadas por essa ideologia. Em diálogo com Chaves & Chaves (s/d. p. 23), Costa (2009) coloca que as comunidades terapêuticas alcançaram um número de cerca de dois mil unidades, tratando quarenta mil residentes e subsidiando o emprego de cerca de dez mil pessoas. Apesar da forte ligação à religiosidade dessas CTs, Costa (2009) destaca:

Cresceram baseadas no serviço voluntário, na prática assistencialista e no ensino religioso, mas cresceram! E mais: alcançaram resultados, enquanto as políticas públicas passavam ao largo da questão da dependência química, pois esta era um “caso de polícia” e não de “política de saúde pública”. (COSTA, 2009, p. 06)

Na seção anterior, tratei de abordar justamente acerca das políticas públicas referentes à atenção aos usuários de SPAs. Observável é o fato de que, assim como Costa (2009) destacou, demonstrei que apenas recentemente políticas públicas específicas de atenção ao usuário foram amparadas pela legislação enquanto questões de segurança, porém, especialmente de saúde pública. Neste sentido, é destacável o fato que já argumentei anteriormente com base em Foucault (1996), acerca da existência de discursos que são construídos e reafirmados enquanto verdadeiros e superiores em detrimento de outros, tais como o discurso da legislação. O Estado, na ausência do discurso que ampare a população referente, acaba por desumanizar estes indivíduos e marginalizá-los espacialmente. Ora, se não há atenção ao usuário, o discurso dos mesmos é silenciado através da força policial e de ambientes como manicômios.

As Comunidades Terapêuticas surgem deste modo enquanto instrumentos transversais ao Estado, cujo discurso se fortifica na religião, principalmente cristã, outro marcador levantado por Foucault (1996), enquanto legítimo e padronizadamente central, com a atenção voltada aos usuários. Em outras palavras,

como afirma Costa (2009), independentemente dos ‘custos’, a existência das CTs no Brasil se estabeleceram e trouxeram resultados que, segundo o Estado, não seriam possíveis.

Ao realizar uma síntese das políticas relacionadas às drogas e à assistência social da população brasileira, Costa (2009) destaca o SISNAD, já discutido na seção anterior e o PNAS – Plano Nacional de Assistência Social. As considerações da autora caminham no sentido de demonstrar que a assistência social enquanto papel do Estado, a partir da legislação, destaca que os indivíduos brasileiros cujas práticas de assistência social são destinadas, dentre vários fatores, como vulnerabilidade social (destaca muitas vezes durante a atual dissertação enquanto ‘vulnerabilidade socioespacial’), o preconceito pela raça, orientação sexual, a marginalização pela pobreza, bem como, o que nos interessa para o momento, pessoas em situação de dependência química ou usuários de drogas fora da condição de dependência.

Em consonância com o PNAS, está à relação de que o SISNAD define a questão sobre SPAs, a atenção ao usuário, seja através do combate, prevenção e recuperação, enquanto uma questão de saúde pública e, por suposto social. A partir disso, Costa (2009) destaca que o governo brasileiro estabelece a atenção do usuário voltada a partir de três níveis: aberto, semiaberto e fechado. Tais níveis se referem ao grau de relação que o usuário tem com os Substâncias Psicoativas que, são respectivamente, fraco, moderado e forte. O último regime, tangente aos momentos de internação por abstinência total das drogas, estão inscritos hospitais e centros de internação especializada em atendimentos psiquiátricos e patologias relacionadas à saúde mental, incluindo problemas relacionados ao uso incontrolado e de dependência química de SPAs. No entanto, como afirma Costa (2009), a legislação brasileira não estabelecia matrizes legais onde se inseriam as CTs, muito embora estas instituições tenham voltado suas atenções aos usuários de drogas enquanto uma questão de saúde pública. Este fato torna a consideração de que as comunidades terapêuticas estabelecem suas práticas de maneira transversal ao Estado, enquanto um atendimento mais humanitário, cumprindo o papel de assistência social através do terceiro setor.

Batista (2016) destaca, no entanto, que a partir de 2011, as CTs foram inseridas enquanto instituições de parceria com o Estado para a atenção ao usuário de drogas no tratamento de dependência química, com exigências que, segundo as

considerações do governo, muitas vezes acabavam por limitar a atenção ao dependente químico. No entanto, como destaca Batista (2016), para que as comunidades possam executar suas atividades, é necessário seguir algumas diretrizes:

No cuidado com o usuário delimitou a nova norma a existência de uma ficha individual para registro periódico dos atendimentos e deve, inclusive, estar acessível ao residente e seus responsáveis, assim como as normas e rotinas de funcionamento do estabelecimento. O documento prevê também garantias anteriormente estipuladas ao residente, como a permanência voluntária, o direito de desistir do tratamento (alta a pedido), a proibição de castigos de qualquer natureza e o respeito ao credo, ideologia e orientação sexual, entre outros (BRASIL, 2011a). (BATISTA, 2016, p. 43).

Tais diretrizes definidas por matrizes legais do Estado brasileiro, correspondem à tentativa de controlar a qualidade do atendimento à população com necessidade de atenção neste aspecto. Como Costa (2009) destaca em sua discussão, é dever do Estado assegurar a assistência social da população que se insere nas diretrizes do PNAS e, até 2011, como aponta Batista (2016), a população com problemas relacionados à dependência química tinha escassa atenção intensificada pela ausência das CTs nos parâmetros legais de tratamento fechado. Ainda, como aponte na primeira seção, é destaque do SISNAD e da política sobre drogas relacionada ao tal, o tratamento na perspectiva da ‘redução de danos’.

No entanto, as CTs, como outras formas de tratamento fechado, correspondem à perspectiva de abstinência total. Tal questão é contemplada pelo fato de que, apesar da noção de ‘humanização do tratamento’, o combate ao uso de drogas se dá por meio de medidas punitivas ao indivíduo relacionado ao tráfico de drogas. Ou seja, como aponta Batista (2016) e Costa (2009), a política sobre drogas no Brasil busca a erradicação do uso de drogas, a atenção ao usuário em tese através do programa de redução de danos, porém sem a descriminalização da mesma. Neste sentido, as comunidades terapêuticas caminham enquanto alternativas de tratamento para os usuários e dependentes de SPAs, com perspectiva de tratamento, recuperação e reinserção social deste usuário, porém com a abstinência total das drogas.

No recorte escalar desta dissertação, a CTMFP, enquadra-se nas diretrizes legais de funcionamento de comunidades terapêuticas brasileiras. Assim como afirmei acima, como base em Batista (2009), sobre a necessidade de um plano

terapêutico¹⁸ e de fichas de acompanhamento individual para cada sujeito, a CTMFP estabelece em seu projeto terapêutico a existência destes documentos, bem como, a necessidade da aplicação dos mesmos. Neste sentido, a partir do projeto terapêutico de 2015 e 2016 da Comunidade, se destaca: “Destarte a Comunidade Terapêutica contribui com a rede de atendimento extra-hospitalar, visando a reabilitação e reinserção social de seus usuários.” (Comunidade Terapêutica Melhor Viver, 2015/2016, p. 05).

A Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro teve sua inauguração em 12 de março de 2010 e desde julho de 2012 é gerida pela Associação Ministério Melhor Viver e, deste modo, funciona a partir de uma parceria entre o município de Ponta Grossa, através da Secretaria Municipal de Saúde e do Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente, sendo denominada pela gestão enquanto ‘Comunidade Terapêutica Melhor Viver’. Segundo o projeto terapêutico de 2015 e 2016 da Comunidade:

A Comunidade Terapêutica Melhor Viver tem capacidade para atender 24 adolescentes, de 12 a 17 anos, do sexo masculino, com transtornos decorrentes do uso abusivo e/ou dependência de substâncias psicoativas (álcool e outras drogas ilícitas). (Comunidade Terapêutica Melhor Viver, 2015/2016, p. 10)

Sua sede física localiza-se no Jardim Lagoa Dourada, Bairro de Uvaranas, porção leste do município de Ponta Grossa, Paraná. Segundo o projeto terapêutico referido acima, a missão da Comunidade é de tratar integralmente o adolescente com dependência química de maneira holística, de maneira humanizada, através de suas três dimensões estruturais: corpo, espírito e alma. É importante afirmar que a matriz gestora da instituição sustenta-se a partir da filosofia cristã e, deste modo, destaca que o tratamento preconiza-se inicialmente no desenvolvimento da pessoa de Jesus Cristo em diálogo com a proposta pedagógica de Antonio Carlos Gomes da Costa, um dos responsáveis pela fundação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), baseando os olhares do tratamento do adolescente na antiga cultura grega, a partir de quatro pilares; Dimensão biofísica (corpo), Dimensão racional (mente), Dimensão afetiva (sensibilidade) e Dimensão Transcendental. A partir disso, segundo as normas da ANVISA, a instituição concentra seu tratamento em convivência entre os pares, e dura em regime de internato de 06 a 09 meses, sendo este último prazo

¹⁸ O plano terapêutico da CTMFP está presente nos apêndices da atual dissertação.

exceção e a partir de concluído o período de tratamento interno, são 12 meses posteriores na fase de reinserção social.

Com isso definido, a concepção terapêutica da comunidade, cujas práticas são organizadas a partir do plano terapêutico presente nos apêndices desta dissertação, é perpassada por quatorze pontos; Meditação, ministração, reunião matinal, desenvolvimento emocional, reunião de SPAs, psicanálise, prevenção de recaída, serviço social, reunião de identidade social, escolarização, atividade prática, ludoterapia e grupo de apoio familiar.

O primeiro dos pontos, a 'meditação', relaciona-se aos encontros que ocorrem diariamente com a proposta de reflexão e meditação do adolescente para desenvolvimento espiritual. O segundo, 'ministração', refere-se à palestras, estudos e atividades em grupos. A 'reunião matinal' trata-se de uma reunião dirigida pelos próprios meninos em tratamento na CTMFP no intuito de apresentar os problemas encontrados no cotidiano da comunidade, discutindo-os e apontando soluções, sendo então uma atividade com intuito de desenvolver a liderança e a construção de autonomia dos adolescentes. O quarto ponto destacado, 'desenvolvimento emocional', trata-se da reunião conjunta dos adolescentes com auxílio da psicanalista da Comunidade, para que o mesmo expresse seus sentimentos e exponha-os de maneira terapêutica e saudável. As 'reuniões sobre SPAs' são atividades educativas e didáticas que correspondem às discussões sobre substâncias psicoativas e da relação das mesmas com o organismo dos seres humanos, propondo um conhecimento mais profundo sobre as drogas. A 'psicanálise' trata-se do encontro particular entre cada um dos internos com a psicanalista, bem como, outras atividades em grupo no acompanhamento da mesma. O sétimo ponto, 'prevenção de recaída', trata-se de uma atividade de construção participativa de estratégias para a autoprevenção de recaída para o consumo de SPAs. O 'serviço social' trata-se do atendimento socioassistencial ao menino em tratamento, bem como aos familiares dos mesmos, promovendo encaminhamentos para as redes de assistências, como CRAS e grupos de mães ou outros programas socioassistenciais. A 'reunião de identidade social' busca enquanto proposta construir nos adolescentes ao sentimento de pertencimento a determinado grupo com o auxílio da assistente social, bem como localizá-los a um espaço-tempo específico às suas vivências. A 'escolarização', décimo ponto proposto no tratamento a partir da CTMFP, é amparado pelo SAREH – Serviço de atendimento à Rede de

Escolarização Hospitalar, que possibilita que os adolescentes tenham acesso à educação básica mesmo na ausência do espaço escolar exterior à comunidade. As 'atividades práticas' tratam-se de atividades que buscam estabelecer rotinas de organização durante o período de experiência de tratamento de dependência química, por exemplo, na organização dos quartos, salas de aula, limpeza etc., sendo monitoradas pela equipe técnica. O décimo segundo ponto, 'ludoterapia', são atividades lúdicas durante o período de tratamento, tais como artesanato, filmoterapia, informática, musicalização, passeios etc. O penúltimo marcador presente no tratamento, 'grupo de apoio familiar', trata-se de reuniões semanais organizadas pelo amor exigente que se trata de:

(...) Um programa de auto e mútua ajuda que desenvolve preceitos para a organização da família, com pilares nos 12 Princípios Básicos e Éticos, na responsabilidade social e espiritualidade pluralista. Atua como apoio e orientação aos familiares de dependentes químicos. Disponível em: <<http://www.amorexigente.com.br>. Acesso em 16 nov. 2015. (Comunidade Terapêutica Melhor Viver, 2015/2016, p. 15)

Por último, as 'visitas' são realizadas com o propósito de reforçar os laços existentes entre os residentes na CTMFP e seus familiares e/ou responsáveis. O projeto terapêutico em questão ainda destaca que as reuniões realizadas segundo os quatorze pontos presente no tratamento são baseados em De Leon (2012), que afirma que este processo constitui-se enquanto importante na medida em que possibilita que os adolescentes consigam realizar tarefas cotidianas e organizacionais, prevenindo possíveis tensões internas e identitárias, como em nível de grupo que não correspondam às normas do tratamento de dependência química. Além disso, segundo o Projeto (2015/2016), estas atividades possibilitam o aprendizado do adolescente no sentido da espera para solucionar suas angústias em contrapartida da ansiedade, pois:

A ansiedade é um sentimento comum na adolescência por si só, muito mais expressiva quando associado ao uso abusivo/dependência de SPAs, portanto esse aumento da tolerância, que as reuniões exercem, é de grande valia ao tratamento, pois auxilia no controle da ansiedade. (Comunidade Terapêutica Melhor Viver, 2015/2016, p. 15)

A partir da breve abordagem acerca dos quatorze pontos supracitados e de suas respectivas importâncias no processo de tratamento de dependência química dos meninos que compõem esta dissertação enquanto sujeitos pesquisados ativos, dos quais estabelecerei diálogo no capítulo seguinte, vale o destaque que a entrada na comunidade terapêutica pode ser por encaminhamento de órgãos competentes ou por demanda espontânea, como demonstra o seguinte trecho:

O adolescente pode ser encaminhado à Comunidade Terapêutica pelo CAPSi; através de sua família (demanda espontânea), do Conselho Tutelar e demais órgãos públicos ou privados e por determinação judicial (observando o Art. 98 e 101 do ECA), sendo necessária, em todos os casos, uma *prévia avaliação diagnóstica* realizada no CAPSi. (...) Excepcionalmente o adolescente poderá ser admitido sem a *prévia avaliação diagnóstica*, desde que esteja agendada a consulta, nos termos da **Ata de Audiência Concentrada** CAPS – Centro de Apoio Psicossocial, de 02 de agosto de 2013, da Vara da Infância e da Juventude de Ponta Grossa. (Comunidade Terapêutica Melhor Viver, 2015/2016, p. 17)

A partir da admissão dos meninos ao processo de tratamento de dependência química na Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro, o processo de tratamento, perpassado pelos quatorze pontos, compreende em sua metodologia três fases – adaptação, interiorização e reinserção social (2 etapas – cujas três fases (adaptação, interiorização e primeira etapa de reinserção social) estão compreendidas no tratamento em regime de internato em no máximo 9 meses na escala da CTMFP e a última etapa da terceira fase, em 12 meses posteriores ao tratamento no ambiente externo à CTMFP, na residência dos familiares do adolescente.

A primeira etapa, classificada enquanto ‘adaptação’, relaciona-se ao momento de reconhecimento da fase de tratamento, com a proposta de o indivíduo adaptar-se à comunidade, compreender a necessidade do tratamento de dependência química através das reuniões, estabelecer confiança no grupo que se encontra sob as mesmas condições, bem como, na equipe de profissionais relacionados ao tratamento. A partir desta etapa vencida, a segunda etapa é a etapa de ‘interiorização’, cujo propósito é de incentivar o adolescente em tratamento a resgatar suas memórias sociais¹⁹, a fim de autoafirmar seus feixes identitários e elaborar novas práticas e apreensões identitárias a partir da CTMFP, reconhecendo o tratamento em larga escala, a necessidade de supervisão e o afastamento das

¹⁹ Termo proposto por Pollack (1992).

práticas relacionadas ao consumo de SPAs diretas ou indiretas. Por último, a terceira fase constitui-se da fase de 'reinserção social' onde, inicialmente, relaciona-se ao último período de residência na CT, porém com liberações periódicas de visitas dos meninos aos familiares. A segunda etapa desta fase, trata-se da vivência posterior ao tratamento interno, com prevenções de recaída que ocorrem mensalmente e tem como objetivo prevenir o retorno do menino às práticas relacionadas ao consumo de drogas.

O processo de tratamento de dependência química e a experiência que tal vivência possibilita, através dos quatorze pontos distribuídos ao longo de três etapas, demonstram ter forte ligação com a elaboração de identidades dos meninos e suas apreensões e significados sobre suas vivências cotidianas. A organização do tratamento a partir da proposta da comunidade terapêutica em questão é vivenciada através da espacialidade do corpo dos meninos, bem como, na interrelação com outras espacialidades concomitantes que se relacionam tanto ao período em tratamento, quanto ao período anterior ao tratamento, como à expectativa do período posterior ao tratamento.

Para tanto, além do conceito de espacialidade, também apoio a construção deste texto no conceito de 'lugar' de Massey (2008). Estes dois conceitos em diálogo com outros correspondentes ao saber específico da Geografia, assim como de outras áreas do conhecimento científico, foram abordados no primeiro capítulo da atual dissertação e serão relacionados aos momentos de diálogo presentes no terceiro capítulo de acordo com as entrevistas realizadas com os meninos em tratamento na escala da CT no período de abril e maio de 2016. Para esta seção, ainda é importante afirmar que o arranjo físico (GOMES, 2009) da CTMFP utiliza, segundo o Projeto Terapêutico (2015/2016) de:

(...) prédio específico do Município para esta finalidade. O espaço de 10.718,44 m² contém: cozinha, despensa, refeitório para 26 pessoas, lavanderia, 4 dormitórios com banheiro para 6 pessoas, sala de ferramentas, depósito de material de limpeza, vestiários e banheiros masculinos e femininos, ambulatório, recepção, salas para equipe técnica e administrativa, sala de aconselhamento, sala de Informática, sala de atividades em grupo, quadra poliesportiva coberta, sala de jogos, ginástica e musculação, horta, jardim de inverno, área de convivência e estacionamento, totalizando 1.190,98 m² de área construída. (Comunidade Terapêutica Melhor Viver, 2015/2016, p. 17)

Além da configuração física e predial da Comunidade, o quadro de profissionais que constituem a mesma, contratos ou voluntários, corresponde às normas legais vigentes, correspondendo ao plano terapêutico, bem como, aos quatorze pontos e as três fases de tratamento. Na medida em que a condição estrutural física da CTMFP está intrinsecamente carregada de significados atribuídos a partir da vivência dos meninos atendidos e nas relações sociais que estabelecem entre si, bem como, com os responsáveis profissionais ligados aos seus tratamentos, argumentamos haver uma complexa e específica trama de elementos que ressaltam a Comunidade enquanto uma espacialidade única na escala da cidade de Ponta Grossa, Paraná. Isso se reafirma, na medida em que destacamos que, para Smith (2000), é a partir da escala em que a diferenciação espacial assume um viés de materialidade. A escala, uma das ditas 'categorias' de problematização geográfica, está diretamente ligada com a ordem de funcionamento dos fenômenos (CASTRO, 2000).

Na medida em que os meninos atendidos pela instituição têm trajetórias de vida ligadas à espacialidades específicas, fato que também se verifica nos profissionais que se relacionam ao processo de tratamento destes, relaciona-se por e através da escala espacial da Comunidade e que, não obstante, também pode se verificar enquanto fundamental para o desenvolvimento de suas interrelações, a CTMFP assume marcas que também estão presentes na escala da cidade mas também, produz novas interpretações e, por suposto, apreensões de realidade. Estas apreensões estarão sempre em processo de fazer-se, a partir da constituição de outras escalas espaciais que são co-constitutivas à espacialidade da Comunidade. Estas escalas, podem ser definidas em qualidade material, muito embora, não se façam apenas de materialidades, assim como quaisquer outras escalas espaciais.

Diante do exposto, esta seção estabeleceu uma discussão acerca do surgimento das Comunidades Terapêuticas, bem como, das tradições norte-americana e europeia, caminhando para a experiência brasileira que marca desde a década de 60 em uma proposta de atenção ao usuário transversal ao estado que, em um hiato de 50 anos, somente foi reconhecida em parceria com o Estado Brasileiro em 2011. Posteriormente a tal, a proposta se concentrou em localizar a Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro, na cidade de Ponta Grossa, Paraná, no escopo desta reflexão, pois se trata do recorte espaço-escalar tomado

para a elaboração desta dissertação a partir da experiência de adolescentes do sexo masculino com o tratamento de dependência química. Considerando a importância da espacialidade da Comunidade Terapêutica no processo de tratamento de dependência química e na experiência dos meninos com o mesmo, o próximo capítulo, através da seção II, irá abordar a relação entre os significados atribuídos a partir dos sujeitos que colaboram diretamente para a construção desta dissertação, os meninos em tratamento na CTMFP, bem como, de outras espacialidades que envolvem o período de tratamento para químico dependência, bem como, o período anterior ao mesmo, através da seção I, e a expectativa do período posterior, também na seção II. Estes meninos, através do tratamento, confirmam o que Renan Inquérito poeticamente nos presenteia: “(...) pra construir um futuro, mudar de vida, pra não virar só número, estatística” ²⁰.

²⁰ Trecho da música '18 quilates de sorriso', Inquérito, Corpo e Alma (2014).

CAPÍTULO III

‘DE QUEBRA’ NO VENENO À EXPERIÊNCIA DE TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA E A EXPECTATIVA DO ‘NOVO’

Os dois capítulos anteriores trataram, respectivamente, de localizar esta pesquisa no escopo da ciência geográfica e, posteriormente, construir um diálogo com a legislação e literatura específica sobre a política sobre drogas no Brasil, mais especificamente sobre a recuperação de dependentes químicos através do tratamento, bem como, trazer à luz o debate acerca da escala específica de análise desta dissertação: a Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro.

O atual capítulo está dividido em duas principais seções. A primeira seção, com o título ‘Do uso de drogas ao tratamento: A visão dos meninos anterior à CTMFP’, tratará exclusivamente de uma discussão acerca das experiências dos meninos em tratamento na CTMFP, anteriores à vivência interna na Comunidade. A segunda seção, com o título ‘Do tratamento à expectativa do novo: A experiência com a espacialidade de tratamento de dependência química’, trará uma discussão acerca da vivência específica na escala da Comunidade Terapêutica, com relação à experiência com a espacialidade de tratamento de dependência química e as expectativas futuras, posteriores ao término do tratamento dos meninos.

Para tecer textualmente este capítulo, foi necessária a execução de dois procedimentos prévios, conforme relatei na introdução desta dissertação. Trata-se da realização de entrevistas com nove meninos em tratamento para dependência química na Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro com base em um roteiro semiestruturado (Apêndice A) e a posterior análise destas entrevistas com base em uma adaptação da metodologia de Análise de Conteúdo de Bardin (1977).

Das oito entrevistas realizadas, totalizaram-se 640 evocações, divididas em 24 espacialidades discursivas e 36 categorias discursivas e, além destes números, algumas evocações desta totalidade apresentada foram classificadas em espacialidades discursivas não identificadas e/ou categorias discursivas sem possibilidade de análise semântica²¹.

²¹ Para mais detalhes sobre o que são ‘espacialidades’ e ‘categorias discursivas’, ‘evocações’, bem como, sobre as falas sem possibilidade de análise, retornar à explicação contida na introdução da presente dissertação.

Finalmente, como o foco desta dissertação concentra-se no fio-condutor da mesma, acerca de como se elaboram as identidades dos meninos a partir da experiência no tratamento de dependência química, este capítulo estará concentrado principalmente em abordar em sua discussão as experiências de vivência específicas destes meninos, levando em consideração que suas identidades são elaboradas e reelaboradas em um processo nunca findável, de acordo com o conceito de identidade de Bauman (2005) e Hall (2011), bem como, na relação com o conceito de espaço e lugar de Massey (2008).

3.1. DO USO DE DROGAS AO TRATAMENTO: A VISÃO ANTERIOR À CTMFP

“Ah, na rua era louco né, mano? Tinha que se virar nos 30, né, cara? Umas horas os caras rachavam, outra hora você rachava com os caras. Umas horas você tinha, umas horas você não tinha. Porque o diabo atenta! Quando você tem a pedra, você não tem a lata. Quando você tem a lata, você não tem a pedra. Quando você tem a pedra e a lata, você não tem o bingo. É sempre um bagulho pra te atrasar o corre, né? Sempre tem um bagulho faltando. E o diabo atenta. Gosta de ver você se fodendo nessa vida.”²² (Sandro Bucolismo).

A construção desta pesquisa só se faz possível devido à aliança entre o pesquisador, orientador e os sujeitos pesquisados. Deste modo, é na licença de começar esta seção com um trecho de entrevista realizado em abril de 2016, que me apoio na afirmação de que cada um dos meninos em tratamento na Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro em Ponta Grossa, Paraná, carregam consigo significados singulares às suas vivências, com especificidades próprias atreladas às experiências de cada um.

Construí na terceira seção do primeiro capítulo da atual dissertação uma discussão apoiada em Bauman (2005) e Hall (2011), acerca do conceito de identidade. Interessante retomarmos tal discussão, visto fato de que as vivências cotidianas, bem como as experiências dos meninos em tratamento, como a relatada por Sandro Bucolismo no parágrafo que abriu esta seção, são vivências e experiências identitárias.

²² Entrevista realizada em 20/04/2016, Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro, Ponta Grossa – PR.

As vivências e experiências cotidianas dos meninos estão intrinsecamente relacionadas às suas apreensões identitárias. Ora, se para Bauman (2005) a identidade é uma categoria cultural, um construto social que compõe as relações sociais através de múltiplas facetas em um processo de sempre construir-se e desconstruir-se, deste modo nunca acabadas, as experiências anteriores ao tratamento de dependência química estão diretamente ligadas a facetas identitárias relacionadas à prática do uso de substâncias psicoativas.

Ainda, ao pensarmos sobre as experiências cotidianas dos meninos quando anteriores ao tratamento, suas facetas identitárias por estarem em um constante devir, nunca em um resultado final, são maleáveis e efêmeras, ou seja, retornamos as afirmações de Hall (2011), presente no primeiro capítulo desta dissertação, quando o autor afirma sobre as identidades estarem sempre deslocadas, nunca em torno de um 'eu corente' ou de uma identidade fixa e coletiva. Ou seja, os meninos assumem identidades diferentes conforme as relações sociais cujas quais compõem.

Bauman (2005) ainda afirma sobre a constante e frustrante busca do ser humano ao tentar alcançar uma identidade permanente, pelo conforto do 'ser', não do estar. Os sujeitos desta pesquisa, como já afirmei em outros momentos, são meninos adolescentes em situação de vulnerabilidade sócio-espacial. Ora, em meio a matrizes/estruturas opressoras, como a racial, de classe, de gênero, dentre outras, muitas vezes estes meninos se encontram à margem das relações sociais, pois suas facetas identitárias de um modo interseccional, não correspondem ao 'ideal' destas matrizes, fortalecendo a condição de busca constante para uma 'estabilidade identitária'. Para sustentar este argumento, convém observarmos a seguinte tabela:

APELIDO	IDADE	COR DECLARADA	CIDADE	BAIRRO/VILA	ESTRUTURA FAMILIAR	ESCOLARIDADE
JOHNNY BIBLIOTECA	16	BRANCO	FLORIANÓPOLIS	MORRO DA CAIXA	MONOPARENTAL MASCULINA	1º E.M.
SANDRO BUCOLISMO	17	BRANCO	PONTA GROSSA	OURO VERDE	MONONUCLEAR PATRIARCAL	9º ANO FUND. 2
ROBERTO PEREGRINO	17	BRANCO	CASTRO	VILA RIO BRANCO	MONOPARENTAL FEMININA	1º E.M.
BUSCAPÉ FILHO	17	NEGRO	PONTA GROSSA	DALLABONA	MONOPARENTAL FEMININA	2º E.M.
DADINHO TECNOLOGIA	14	NEGRO	PONTA GROSSA	JACARANDÁ	MONOPARENTAL MASCULINA	8º ANO FUND. 2
PIXOTE CORRERIA	17	BRANCO	PONTA GROSSA	PARAÍSO	MONONUCLEAR PATRIARCAL	7º ANO FUND. 2
NETO OFICINA	15	BRANCO	PONTA GROSSA	PQ. N.SS. SRA. DAS GRAÇAS	MONOPARENTAL MASCULINA	7º ANO FUND. 2
DÉ JARDINAGEM	14	BRANCO	PONTA GROSSA	CORONEL CLÁUDIO	MONONUCLEAR PATRIARCAL	9º ANO FUND. 2

Tabela 2. Panorama Geral: Meninos em Tratamento na CTMFP.

Fonte: Entrevistas realizadas no período de abril de 2016.

Org: MORAIS, André de. (2016).

Com a tabela acima, temos localizadas as características gerais dos meninos em tratamento. Com isso, sabemos que todos são adolescentes de 14, 15,

16 e 17 anos, seis brancos e dois negros, seis moradores da cidade de Ponta Grossa, um morador de Castro e outro de Florianópolis, tendo seus locais de moradia localizados em áreas de periferia pobre destas três cidades, cinco deles têm suas famílias como monoparentais (somente pai ou mãe enquanto 'líderes') e três com famílias mononucleares patriarcais²³ e sete deles estão em situação de atraso escolar, com exceção de apenas um cujo grau escolar é correspondente à faixa etária.

Obviamente, não são apenas estas características que apreendem as identidades destes meninos. Porém, são características que se relacionam diretamente ao modo como estes indivíduos vivenciam seus cotidianos dentro ou fora da escala espacial da Comunidade Terapêutica, bem como experienciavam suas trajetórias anteriores ao tratamento. Ao voltarmos novamente ao primeiro capítulo, verificamos o conceito alcunhado como 'interseccionalidade'. Assim, sabemos que as vivências destes indivíduos não ocorrem singularmente por apenas uma faceta identitária, mas na intersecção destas facetas, não através de uma sobreposição que hierarquize os feixes identitários, porém através de uma experiência concomitante destes indivíduos através de suas múltiplas facetas identitárias.

Na seção III do primeiro capítulo abordei um exemplo decorrente de Sandro Bucolismo e o panorama geral de características relacionadas a ele, a partir dos dados apresentados na tabela acima. Assim como Sandro, os outros meninos também terão suas vivências anteriores à Comunidade Terapêutica, atreladas às características presentes na tabela apresentada acima, como perpassadas por outras características que correspondem às suas identidades.

Johnny Biblioteca, adolescente de 16 anos, branco, cuja vivência familiar está relacionada a uma família monoparental feminina, cuja figura de referência central é sua mãe, anteriormente à CTMFP, estudante do 9º Ano do Ensino Fundamental com 15 anos, morador da grande cidade de Florianópolis, Santa Catarina, com a sua residência localizada no Morro da Caixa, periferia pobre da cidade, terá suas experiências perpassadas por suas facetas identitárias que são elaboradas a partir também destas características gerais. Johnny, anteriormente ao

²³ Uma família mononuclear patriarcal nesta reflexão é tomada enquanto uma família cuja organização cuja hierarquia se relaciona à figura paterna em consonância com a figura materna através do matrimônio e dos filhos.

tratamento, relata sua situação de constrangimento por ser morador de periferia pobre, usuário de substâncias psicoativas, adolescente, ao frequentar uma boate ou o Shopping Center, como esclarecem os seguintes trechos de fala:

Ah, cara... É embaçado, né... Vish, que conhece vai olhar e falar: 'O que o cara tá fazendo aqui?' (Johnny Biblioteca. Entrevista realizada em 20/04/16. Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro, Ponta Grossa – PR).

Não... Não é motivo pra não ir, mas tipo, a forma como vão enxergar, né? (Johnny Biblioteca. Entrevista realizada em 20/04/16. Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro, Ponta Grossa – PR).

É importante retomarmos a noção de que toda vivência cotidiana, através das mais diversas experiências atreladas às práticas dos meninos, bem como relacionadas aos feixes identitários que estes compõem, se manifestam espacialmente. Ou seja, as espacialidades que estes meninos relatam em suas falas resultantes das entrevistas por mim realizadas, são espacialidades cujas suas vivências estiveram ou estão presentes.

Como já colocamos com base em Massey (2008), o espaço é resultante das interrelações, é composto por multiplicidades e está em constante transformação em decorrência de sua característica cultural e social. Assim, as experiências destes meninos que são significadas de diferentes modos, são decorrentes do modo como as escalas espaciais são vivenciadas por eles. Johnny destacou através dos trechos de entrevista supracitados o significado de constrangimento que duas espacialidades que participou ativamente anteriormente ao tratamento renderam a ele, sendo estas duas espacialidades ligadas à prática de lazer nas cidades.

Convém relacionarmos o constrangimento sofrido por Johnny ao acessar as duas espacialidades referidas, com a noção de interdição espacial. No primeiro capítulo, dialoguei com Foucault (1971) sobre a ordem do discurso e de como os indivíduos enquadram-se em posição de centro ou margem conforme as relações que estabelecem intrinsecamente ligadas as espacialidades que constituem. Assim, determinados espaços tornam-se interditos em decorrência justamente do não alinhamento dos indivíduos a determinados discursos. Convém o destaque da direta relação entre o discurso e as matrizes opressoras das quais o conceito de interseccionalidade trata. Conforme Crenshaw (2002), autora que abordamos também no início desta dissertação, as matrizes opressoras, ou em seus termos,

estruturas de subordinação, são responsáveis por alinhar os sujeitos a determinados 'padrões' conforme seus múltiplos feixes identitários de um modo concomitante e não hierárquico. Ora, como citamos em Foucault (1971), existem discursos que permanecem enquanto 'narrativas maiores que outras', que elevam determinadas narrativas em detrimento de outras. Assim, como as identidades são resultantes de narrativas produzidas a partir das relações sociais, embora sempre em processo de 'fazer-se', como Bauman (2005) e Hall (2011) nos trazem, os indivíduos enquadram-se em posições diferentes conforme a relação de seus múltiplos feixes identitários nas diversas espacialidades que constituem. Deste modo, aqueles indivíduos cujos feixes identitários não correspondem a uma ordem hegemônica construída historicamente, enfrentam interdições espaciais, como é o caso de Johnny ao acessar o Shopping Center e uma boate e, como também nos demonstra Buscapé Filho através do seguinte trecho:

Hum... Diferente do que uma pessoa que não usa, né? Nossa, diferente mesmo. Como se a gente ou qualquer um que fuma fosse bandido, roubasse alguma coisa, sabe? Nossa, é um olhar meio... Sei lá. Não enxergam o que eles fazem também. Porque a gente fuma alguma coisa, quer dizer que a gente é isso, que a gente é aquilo? Que a gente vai se dar mal na vida, né? É... Pode ser também assim, né?! Tem os casos, mas... Todo mundo! Eles falam que todo mundo assim! Eu pelo menos de todos que eu escutava assim, é que todos que fumam não sei o que, nunca vão se dar bem! Né? (Buscapé Filho. Entrevista realizada em 20/04/16. Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro, Ponta Grossa – PR)

A sensação de constrangimento elencada por Johnny e Buscapé ao acessar espaços que por eles são interditos, corrobora para a vulnerabilidade sócio-espacial que estes meninos em tratamento se encontram anteriormente ao tratamento. Além do constrangimento, outras categorias discursivas cujos trechos de fala estão relacionados, como a repressão, a exclusão, insegurança, violência, consumo de drogas, efeito das drogas etc., estão também relacionados ao processo de interdição espacial enfrentado pelos meninos em tratamento, como é possível verificar nos trechos de fala de Johnny em relação ao seu acesso ao centro da cidade:

Puts, cara... Na cidade... Na cidade é embaçado. Passagem eu tenho bastante. Eu tenho bastante passagem na polícia. E daí tipo pá, né, cara? Já levei enquadrado até com minha mãe na rua! (Johnny Biblioteca. Entrevista realizada em 20/04/16. Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro, Ponta Grossa – PR).

Aham... No centrão andando com a velha do meu lado, assim... Só que estava de boa assim... Ainda bem que não tinha nada. Andando com a velha assim e na hora que eu vi... O cara desceu, o policial desceu no meio, cara! Orra! (Johnny Biblioteca. Entrevista realizada em 20/04/16. Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro, Ponta Grossa – PR).

A situação de violência policial sofrida pelos meninos em tratamento na CTMFP anteriormente ao período de internação é um fator de interdição espacial que é diretamente relacionada ao estigma que estes indivíduos carregam em decorrência de seus feixes identitários. A questão é que a intersecção entre os feixes identitários dos meninos, é ao mesmo tempo motivo para a interdição espacial e as práticas relacionadas a essa interdição, como olhares de preconceito e violência policial, bem como é ocasionada por estes fatores, o que confere o status de vulnerabilidade sócio-espacial, como demonstramos através de Rossi (2011), na segunda seção do primeiro capítulo da presente dissertação.

Tal condição de vulnerabilidade está diretamente relacionada ao consumo de substâncias psicoativas por parte dos meninos e, do mesmo modo que a condição de marginais em espacialidades específicas à vivência cotidiana dos mesmo é responsável ao consumo de drogas, este consumo acaba por reforçar a condição de marginais a estes meninos. Este consumo é um fator de grande relevância quando relacionado a práticas que condicionam os meninos em conflito com a lei, pois a necessidade do consumo acarretado pela dependência química está relacionado à prática de roubo e furto, cujo produto é cambiado por drogas ou até mesmo vendido para a compra da droga, bem como a prática do tráfico de drogas, em troca de uma quantia de drogas ou de dinheiro para a compra de drogas. Roberto Peregrino através do seguinte trecho demonstra a prática de furto realizada por ele, anteriormente ao tratamento:

Que nem lá na bicicletaria lá em Castro, eu no meio do dia, eu querendo fumar, olhava e nada. Daí eu olhei assim na bicicletaria, uma bicicleta sem cadeado. Daí estava de dia. Um monte de gente passando, eu olhei assim, catei no guidão da bicicleta e saí pedalando. (Roberto Peregrino. Entrevista realizada em 20/04/16. Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro, Ponta Grossa – PR).

Ou como no trecho de Sandro Bucolismo, que relata a prática de roubo e a decorrente repressão policial na cidade de Ponta Grossa:

Ah, roubava celular. Às vezes a pessoa passava moscando do meu lado, pegava e saía vazado. Só que lá na minha quebrada foi o seguinte... Os primeiros dias não dava nada assim né, cara? Daí umas horas começou a moiar os corres. Os hóme estavam lá direto, daí os caras já me enxergaram já. Me deram uns “acelero monstro”. Daí eu tive que parar de roubar lá. Daí eu ia lá nas outras quebradas, Maria Otília, Vila Rica... (Sandro Bucolismo. Entrevista realizada em 20/04/16. Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro, Ponta Grossa – PR).

Johnny Biblioteca também relata sua prática infratora para o consumo de drogas, o tráfico e a evolução do consumo da maconha para outras drogas:

Aham... Tipo, pegava uma 50 gramas de maconha pra fumar e umas 50 gramas pra virar uma moeda pra mim, né? Daí tipo... Foi de boa, no começo só na maconha assim. Daí depois comecei embalar muito na cocaína também. (Johnny Biblioteca. Entrevista realizada em 20/04/16. Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro, Ponta Grossa – PR).

Esses são exemplos destacados a partir de trechos de fala que relatam a relação entre o consumo de drogas, a condição de marginais em determinados recortes espaciais, bem como as práticas infradoras que, assim como a condição de usuário de drogas, reforçam a estigmatização social destes meninos.

Assim como esses trechos de fala, das seiscentos e quarenta evocações de possível análise semântica totalizadas a partir das oito entrevistas realizadas, quatrocentos e vinte e uma evocações tratam exclusivamente do período anterior ao tratamento de dependência química. Estas evocações estão divididas em vinte e uma espacialidades discursivas e, tais espacialidades, estão relacionadas a trinta e uma categorias discursivas. O gráfico seguinte demonstra as espacialidades discursivas elencadas ao período anterior ao tratamento na CTMFP, em termos de porcentagem:

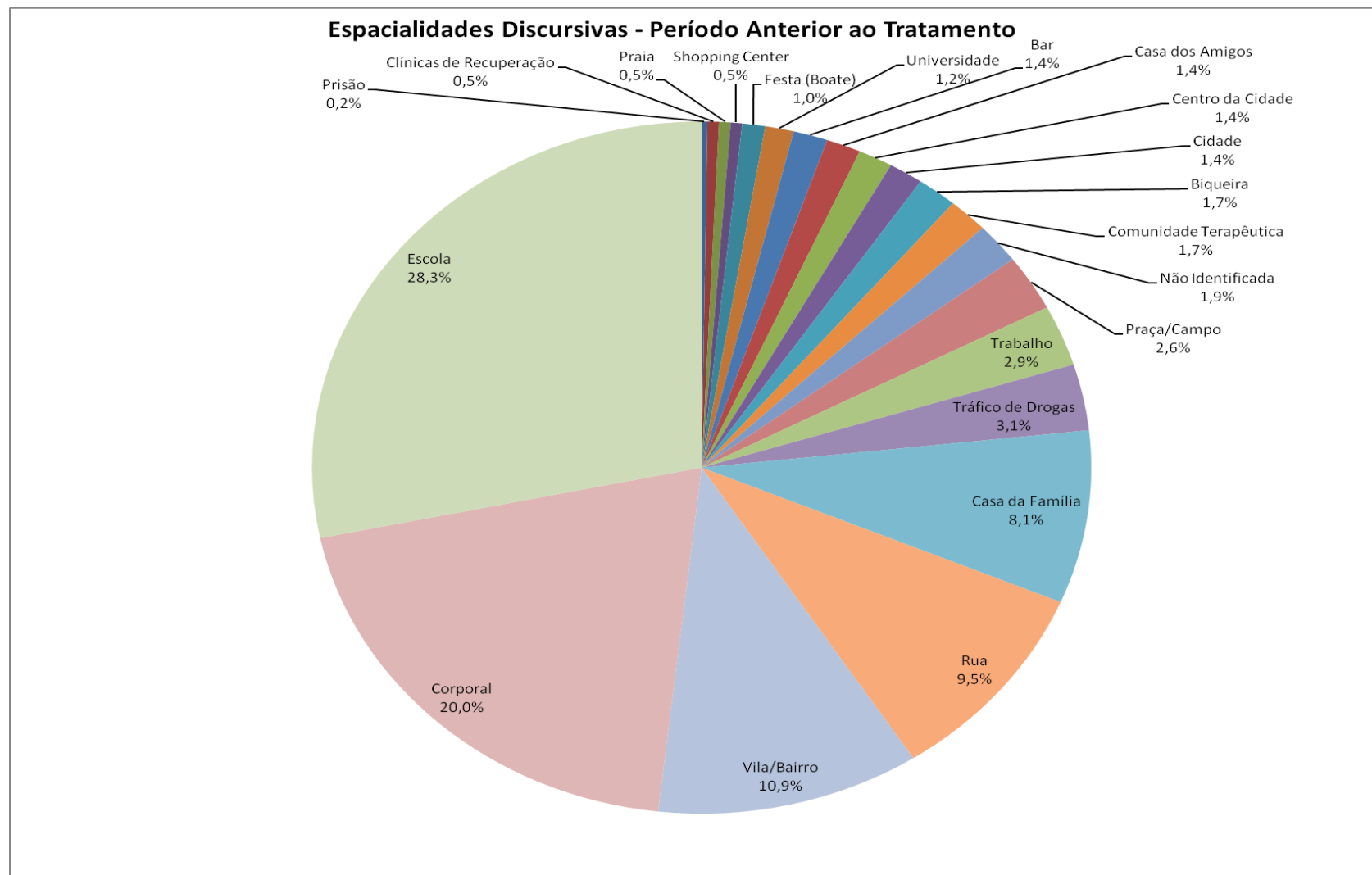


Gráfico 1. Espacialidades Discursivas – Período Anterior ao Tratamento.

Fonte: Entrevistas realizadas no período de abril e maio de 2016.

Org.: MORAIS, André de.

Das vinte e uma espacialidades demonstradas no gráfico acima, cinco são mais enfatizadas pelos meninos em tratamento; Casa da Família (8,1%), Rua (9,5%), Vila/Bairro (10,9%), Corpo (20%) e Escola (28,3%). Além das espacialidades, o gráfico a seguir demonstra a porcentagem das categorias discursivas apontadas no período anterior ao tratamento:

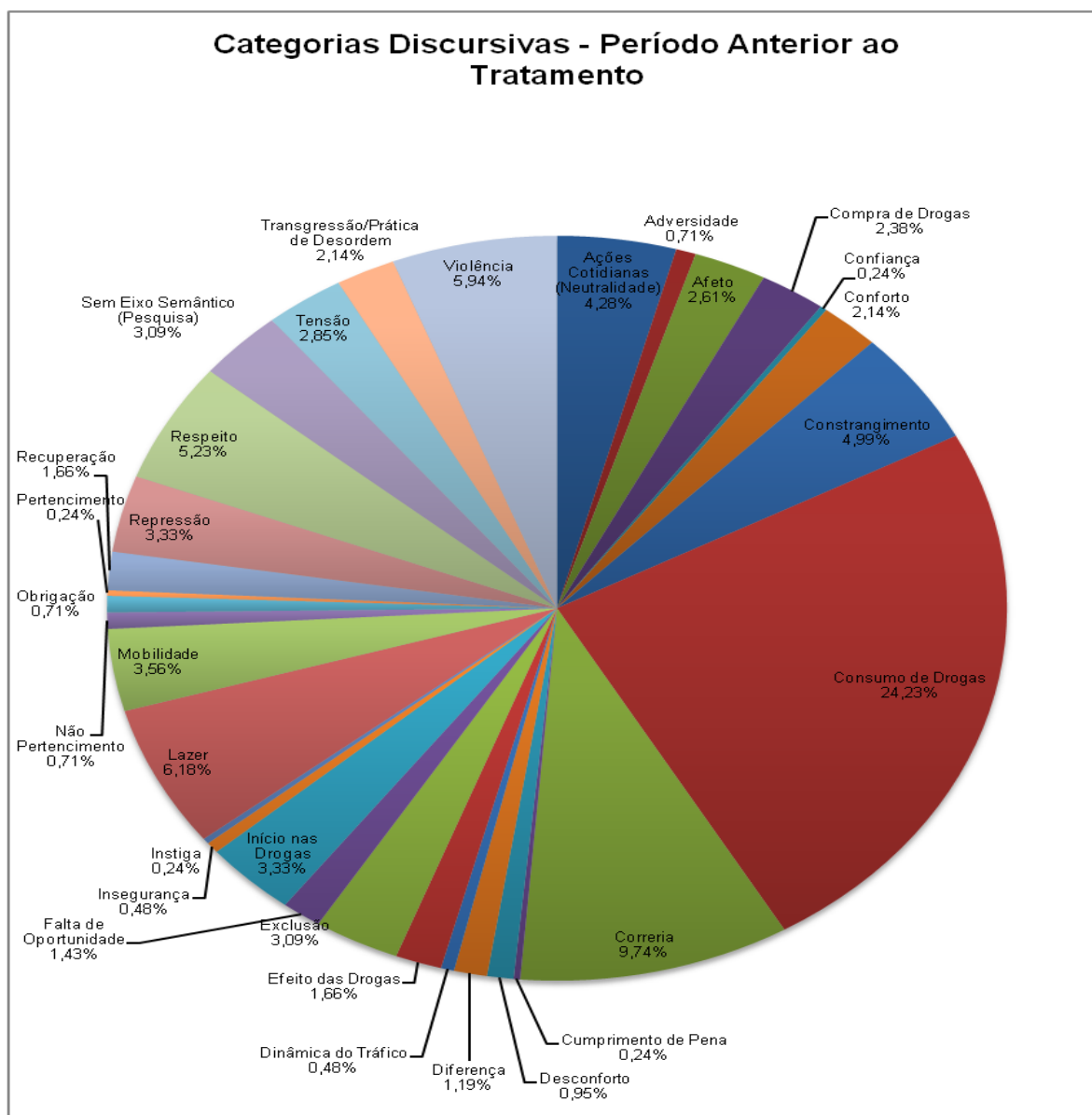


Gráfico 2. Categorias Discursivas – Período Anterior ao Tratamento.

Fonte: Entrevistas realizadas no período de abril e maio de 2016.

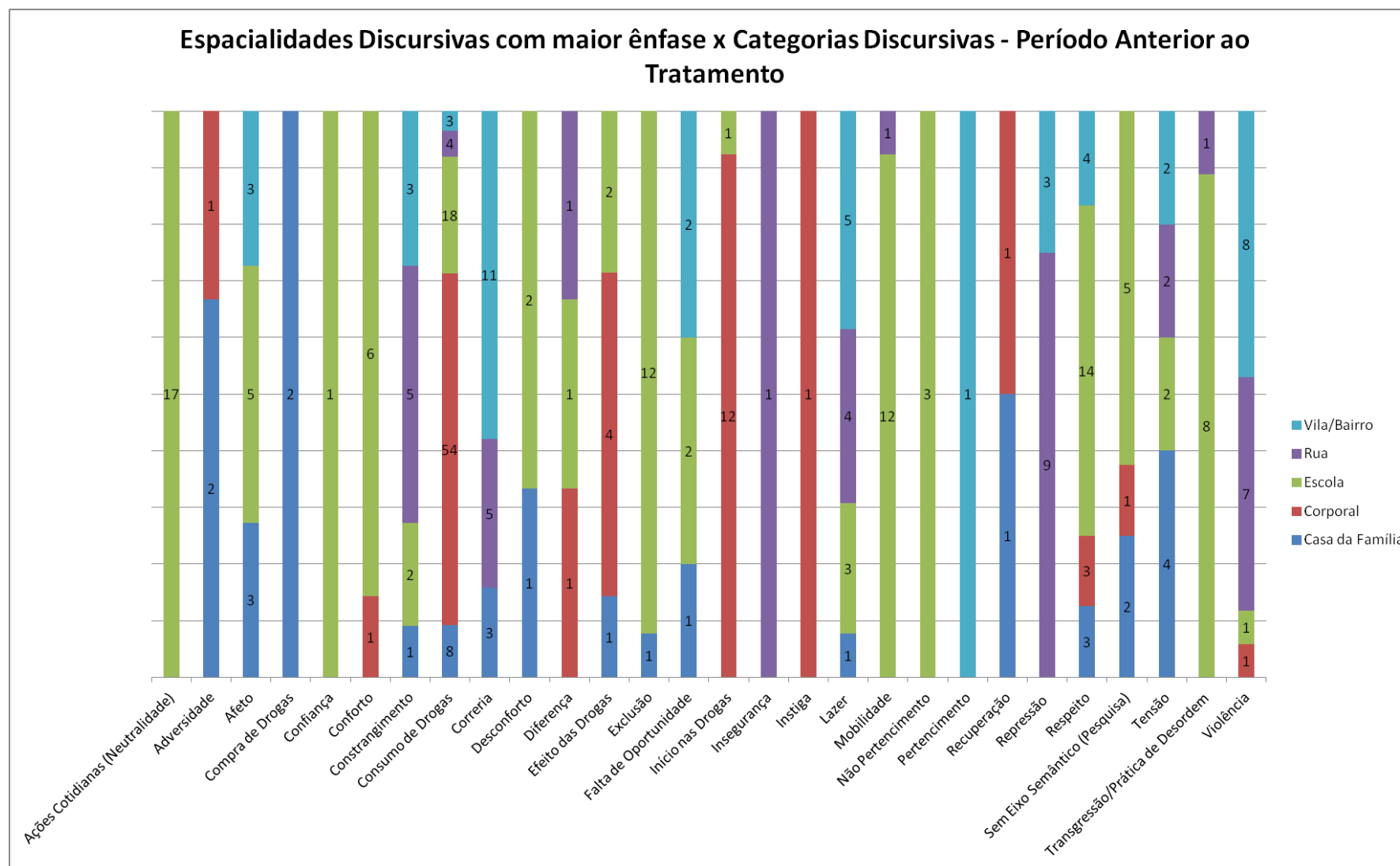
Org.: MORAIS, André de.

No gráfico 2, é visível que a maioria das falas relacionadas ao período anterior ao tratamento estão diretamente ou indiretamente ligadas ao consumo de drogas, como demonstra a categoria 'consumo de drogas', com 24,23% e Correria

(9,74%). As outras categorias com menor porcentagem, como 'instiga', 'efeito das drogas', 'dinâmica do tráfico', 'diferença' etc., somadas tem porcentagem superior às duas categorias de maior porcentagem, porém também reafirmam a importância dada pelos meninos ao consumo de substâncias psicoativas.

O infográfico número 1²⁴ ilustra através das cores nas colunas, quais espacialidades discursivas se relacionam em maior ou menor proporção conforme as categorias discursivas. As cinco espacialidades discursivas apontadas pelo gráfico número 1, estão distribuídas ao longo de vinte e oito categorias discursivas. O infográfico a seguir ilustra a relação entre as cinco espacialidades discursivas com maior relação nas falas dos meninos em tratamento e as vinte e oito categorias discursivas nas quais tais espacialidades se fazem presentes.

²⁴ O infográfico número um está presente nos anexos desta dissertação para preservar a resolução e qualidade da imagem.



Infográfico 2. Espacialidades discursivas com maior ênfase x Categorias discursivas - Período Anterior ao tratamento.

Fonte: Entrevistas realizadas no período de abril e maio de 2016.

Org.: MORAIS, André de.

Conforme apontamos no gráfico número um, as cinco espacialidades mais afirmadas pelos meninos com base nas entrevistas realizadas são as cinco ilustradas no infográfico 2. Em ordem decrescente, respectivamente, a Escola, com 28,3% das evocações, se relaciona à 20 das 29 categorias discursivas que compõem o universo das cinco espacialidades discursivas. Em seguida, o Corpo, com 20% das evocações, compreende 9 das 29 categorias discursivas. A espacialidade Vila/Bairro, que compreende 10,9% das evocações, aparece em 11 categorias discursivas. Por seguinte, a Rua com 9,5% das evocações, está relacionada a 11 categorias discursivas. Enfim, a Casa da Família que conta com 8,1% das evocações, se faz presente em 15 das categorias discursivas.

Com base nestes dados, é importante chamarmos atenção para os antagonismos presentes entre as categorias discursivas na primeira espacialidade listada no parágrafo acima, a Escola. As categorias discursivas que se relacionam à escola com maior presença de evocações desta espacialidade em relação às outras espacialidades, conforme nos demonstra o infográfico 2, são 'Ações Cotidianas (Neutralidade)', 'Confiança', 'Conforto', 'Desconforto', 'Exclusão', 'Mobilidade', 'Não pertencimento', 'Respeito' e 'Transgressão/Prática de Desordem'.

Destas categorias demonstradas, apenas quatro estão relacionadas a representações positivas sobre a escola (ações cotidianas (neutralidade), confiança, conforto e respeito). Todas as outras são antagônicas ao aspecto positivo e reforçam o aspecto de interdição aos meninos em tratamento em relação a essa espacialidade. As categorias 'desconforto', 'exclusão', 'mobilidade', 'não pertencimento' e 'transgressão/prática de desordem', estão diretamente relacionadas às vivências cotidianas e, por suposto, identitárias destes meninos que são interseccionais. A relação destas categorias com as vivências identitárias dos meninos em tratamento na CTMFP está apoiada no fato que já afirmei no primeiro capítulo desta dissertação, acerca das escalas espaciais estarem intrinsecamente ligadas a outras escalas espaciais, de modo que as escalas espaciais, espacialidades, vivenciadas pelos meninos em tratamento são interdependentes.

Deste modo, como afirmei acerca do conceito de interseccionalidade e das estruturas opressoras/subordinativas, se ocorrem em diversas escalas, também ocorrerão na escola. Quando questionados sobre a trajetória até a escola, os relatos voltam-se em duas maneiras diferentes; a escola próxima à residência, onde o deslocamento ocorre sem auxílio de veículos ou transporte público e a escola

distante, que depende do transporte público. Os meninos relatam que era através da ‘mobilidade’ que muitas vezes se consumia a substância psicoativa. Também o não acesso à escola se dava pelo fato de não acessarem o transporte coletivo devido o valor. Sandro Bucolismo afirma que pelo fato de utilizar uma substância psicoativa que não a maconha no período de mobilidade à escola, acabava por não frequentar as aulas, como apontam os seguintes trechos:

É, daí eu gazeava aula. Daí usava droga mais pesadona assim, daí ir pra escola era “paia”, né? (Sandro Bucolismo. Entrevista realizada em 20/04/16. Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro, Ponta Grossa – PR).

Só quando eu usava drogas antes de eu ir pra escola, assim. Que não era um baseado assim, mas... (Sandro Bucolismo. Entrevista realizada em 20/04/16. Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro, Ponta Grossa – PR).

As outras categorias que expressam as visões negativas sobre a espacialidade escolar, ‘desconforto’, ‘exclusão’, ‘não pertencimento’ e ‘transgressão/prática de desordem’, são intrínsecas às performances identitárias destes meninos. Como já destaquei através da tabela número 1 presente no início desta seção, todos estes meninos são residentes de periferias pobres, cujas limitações financeiras para a aquisição de bens materiais e culturais, como roupas de marcas famosas, equipamentos para lazer (skates, bicicletas, celulares etc.), compra de ingressos para cinema, peças de teatro e outros espetáculos, os colocam muitas vezes em situação dispare em relação a outros adolescentes que se relacionam através da espacialidade escolar. Outra questão se refere à ‘exclusão’ por conta da diferença etária entre os meninos em tratamento e outros adolescentes na escola em decorrência de sua situação de atraso de série escolar. Como destaca Johnny Biblioteca, através do seguinte trecho:

Ah, da escola tipo... Ah... Na escola eu ficava mais na minha, por que... Aham... Tipo... Ah! O que a gente viveu já... Daí as ideia deles assim me “matam”! (Johnny Biblioteca. Entrevista realizada em 20/04/16. Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro, Ponta Grossa – PR).

O ‘desconforto’, o ‘não pertencimento’ e a ‘prática de transgressão/desordem’ estão diretamente ligados às suas práticas cotidianas e a relação destas práticas com esta espacialidade. Suas características identitárias que se materializam através de suas práticas e ações, como as características ligadas à

classe de renda, ao fato de serem usuários de substâncias psicoativas, de serem adolescentes em situação de atraso escolar, são condições que reforçam a visão destes meninos baseadas nestas três categorias discursivas. Sandro Bucolismo relata uma situação de violência sofrida por parte de um professor no espaço escolar, que acarretou em uma reação violenta por parte do menino:

Oh, ele quis... Ele começou a me xingar, me empurrar, me deu uns empurrões, muito louco. Ah, daí eu peguei a carteira e fiz voar nele. (Johnny Biblioteca. Entrevista realizada em 20/04/16. Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro, Ponta Grossa – PR).

Segundo o relato de Sandro, a ação do professor se devia ao fato do mesmo ser usuário de drogas e tal atitude, culminou em uma advertência por parte da diretoria da escola que, a partir disso, definiu que caso houvesse mais alguma infração por parte do menino, culminaria em sua expulsão. Conforme o menino em tratamento, sua expulsão desta escola ocorreu posteriormente por conta do consumo de drogas no interior da escola. Sandro relatou através da entrevista que costumava utilizar substâncias psicoativas no horário de intervalo, como presente no trecho:

Tinha às vezes que consumia no banheiro. Às vezes ia pra quadra. Daí no cantinho tem um bagulho lá, um “mocózinho”. Daí usava lá. Por causa que lá tem câmara de tudo quanto é lado, né? Daí tem que ser “desbaratinado”. (Sandro Bucolismo. Entrevista realizada em 20/04/16. Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro, Ponta Grossa – PR).

Esta prática mostrou-se recorrente através das entrevistas realizadas com os meninos em tratamento. A questão é que a utilização de drogas relacionada ao espaço escolar é um fator que confirma os olhares negativos dos meninos sobre a escola, conforme as categorias discursivas listadas acima (exclusão, não pertencimento, desconforto etc.). Porém, é também um fator, concomitantemente, que está relacionado ao acesso à centralidade das relações sociais e da busca pela aceitação em determinados grupos. A escola, neste caso, que inicialmente está relacionada a um espaço cujas práticas são voltadas para a disciplina e o aprendizado, torna-se uma espacialidade de transgressão e cisalhamento nos padrões disciplinares dos adolescentes. Dé Jardinagem nos demonstra que não costumava consumir substâncias psicoativas anteriormente às relações sociais estabelecidas com outros indivíduos a partir da espacialidade escolar:

Não, daí era no colégio. Daí eu comecei assim. Mas tipo, não dava muita atenção pra droga, né? Eu fumava de vez em quando assim e tal. Não ligava né? Daí fui conhecendo mais amigos né, que fumavam mais, daí fui chegando né, com os caras. Daí assim foi cada vez mais com maconha. (Dé Jardinagem. Entrevista realizada em 04/05/16. Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro, Ponta Grossa – PR).

Ou, como no relato de Johnny sobre o seu primeiro acesso e uso de maconha:

Ah, eu tava com uns 12 anos quando comecei... Ah, daí tipo... Por pira assim. Daí via os caras fumando um baseado assim na escola... Daí tipo, pá. Eu tinha um camarada lá na escola, o José. Daí um dia ele me intimou. Ele falou: "O, vamos fumar um baseado. Chegue ali." (Johnny Biblioteca. Entrevista realizada em 20/04/16. Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro, Ponta Grossa – PR).

Não obstante, é necessário destacarmos que além da disciplina escolar, como afirmei anteriormente, devemos lembrar sobre o que temos nos apoiado até agora acerca do conceito de espaço, com base em Massey (2008). Como afirmam Junckes e Silva (2009):

O espaço escolar é vivido cotidianamente e as práticas que o conformam também se convertem em aprendizado, já que a educação ultrapassa os limites do sentido convencional do conhecimento tecnocrático. (JUNCKES e SILVA, 2009, p. 150).

Ora, se o espaço é resultante das interrelações, como afirma Massey (2008), Junckes e Silva (2009) confirmam esta afirmação com base no trecho acima exposto. Assim, as vivências destes meninos na espacialidade escolar ultrapassam as paredes das salas de aula ou o perímetro que envolve a estrutura física da escola e o consumo de substâncias psicoativas se relaciona com este 'aprendizado', além do saber tecnocrático, ou seja, das interrelações através desta espacialidade específica, que se constroem a partir da interdição de outras práticas que ocorrem na escola, como atividades extracurriculares. Ainda, Junckes e Silva (2009) nos trazem que:

Enquanto espaço vivido cotidianamente, há que se considerarem as diferenças das experiências sofridas pelos diferentes grupos sociais. A população infanto-juvenil frequentadora das unidades de educação não é homogênea em termos de classe, ideologia, valores culturais, raça, etnia e sexualidade. Em seu papel, a escola é um espaço no qual se prima pela

uniformização e pela universalidade de valores. (JUNCKES e SILVA, 2009, p. 151).

Assim, fica claro que a escola tem como papel assegurar a integridade dos indivíduos em suas mais diversas especificidades identitárias. No entanto, o campo realizado para o desenvolvimento desta dissertação e as entrevistas resultantes disso levam a considerar que as identidades destes meninos interferem diretamente no modo com o qual irão vivenciar a espacialidade escolar que, não obstante, concomitantemente, marginaliza-os nas relações de saber e aceitabilidade e centraliza-os nas relações cujas vivências são similares e que trazem aos mesmos o sentimento de pertencimento, como neste caso, em grupos cujas práticas se relacionam ao uso de drogas.

A segunda espacialidade de maior expressão apontada nas entrevistas realizadas com oito meninos em tratamento é o Corpo, com 20% das entrevistas. As categorias discursivas mais expressivas conforme o infográfico estão diretamente ligadas à prática do uso de substâncias psicoativas: 'Consumo de Drogas', 'Início nas drogas', 'Efeito das drogas' e 'Instiga'²⁵.

Pensar no 'Corpo' enquanto uma espacialidade é algo que apenas recentemente vem sendo abordado pela geografia brasileira. Se analisarmos os conceitos de espaço e espacialidade, iremos nos deparar novamente com o que afirmei no primeiro capítulo sobre estes conceitos estarem alicerçados no fato de que não há espaço ou espacialidade sem atividade social e, por suposto, cultural. Isso é algo que venho insistindo ao longo da totalidade desta dissertação a partir de Massey (2008). Ao pensar o corpo enquanto uma escala espacial e, concomitantemente uma espacialidade, podemos estabelecer diálogo com Smith (2000) onde para o autor:

O local físico primário de identidade pessoal, a escala do corpo, é socialmente construído. O lugar do corpo marca a fronteira entre o eu e o outro em um sentido tanto físico quanto social, e envolve a construção de um 'espaço pessoal', além de um espaço fisiológico literalmente definido. (SMITH, 2000, p. 145).

A ideia de trabalhar o corpo enquanto uma escala (sobretudo uma escala espacial/geográfica) pode se fortalecer a partir deste diálogo. O autor (2000) constrói uma discussão sobre a escala de Estado-Nação produzida a partir do sistema

²⁵ Termo utilizado pelo grupo para significar a 'extrema' vontade de usar drogas.

capitalista, colocando de maneira concomitante a competição e a cooperação. Ora, ao analisar os fenômenos com a afirmação de que as escalas geográficas são produzidas a partir das inter-relações, ou seja, mediante um contexto espacial, é elementar a afirmação de que independentemente da escala, esta lógica se perpetua. Assim, o corpo, tomado enquanto uma matriz complexa, intersubjetiva e obviamente não ‘talhada’ como um objeto fixo, também corresponderá a uma escala geográfica.

Sendo assim, para Valentine (2001) o corpo é um espaço de experiências construídas socialmente, cujas tais podem ser de dor e prazer, um órgão responsável por sensações do indivíduo. Em diálogo com Valentine (2001), Silva e Ornat (2016), afirmam que o corpo então é um meio pelo qual um ser humano se conecta com outro socialmente. Assim, um corpo não seria ‘passivo’, mas ativo espacialmente, produzindo seus próprios signos e sensações sobre experiências e vivências específicas, sendo então uma constituição de diversos marcadores como o Estado, a Família, dentre outros.

As categorias discursivas de maior destaque que ressaltei alguns parágrafos se relacionam com a compreensão do corpo enquanto uma espacialidade na medida em que dialogamos com as autoras e autores acima. A partir do momento em que o corpo torna-se um meio pelo qual os indivíduos estabelecem relações com outros indivíduos, o corpo torna-se uma marca, uma fronteira. Roberto Peregrino afirma que o ‘consumo de drogas’ relacionado à espacialidade do corpo, estava relacionado à má relação com a mãe, conforme o seguinte trecho: “Que nem quando eu discutia com minha mãe. Eu pegava e ia fumar pra esquecer as coisas.” (Roberto Peregrino. Entrevista realizada em 20/04/16. Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro, Ponta Grossa – PR).

Do mesmo modo que o consumo de substâncias psicoativas e a sua relação direta com a espacialidade do corpo estão relacionadas às consequências resultantes de relações de tensão entre familiares e amigos, estas também produzem fronteiras e interdições quando inter-relacionadas com outras escalas espaciais, como nos traz Dé Jardinagem:

Ah, enxerga ruim, né, cara? Porque eu vejo que lá na minha vila, né? Daí tipo, tinha meu ex-sogro, né? Eu namorava com a filha dele e daí ele ficou sabendo que eu estava namorando com ela, né? Daí por outras bocas, pela voz dos outros, ficou sabendo que eu usava drogas. Daí foi ficando ruim, né? Daí ele... “Ah, esse cara é um vagabundo, não sei o que...” Daí ficava

me xingando. (Dé Jardinagem. Entrevista realizada em 04/05/16. Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro, Ponta Grossa – PR).

A relação com o corpo enquanto uma espacialidade que produz as categorias ‘instiga’ e ‘início nas drogas’, também está relacionada com o fato de que as experiências de cada indivíduo são voltadas às suas múltiplas vivências específicas e que, se voltarmos em Silva e Ornat (2016), o corpo é constituído de várias instâncias ou marcadores que correspondem a essas vivências, além do efeito de dependência química²⁶ que a substância psicoativa pode causar. Pixote Correria através dos seguintes trechos demonstra esta noção:

Por qual motivo? Nossa, agora você me pegou... Usava por que... Tipo, o crack depois da primeira vez que fuma, daí é difícil largar. Consegue, uns conseguem, mas é difícil. (Pixote Correria. Entrevista realizada em 04/05/16. Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro, Ponta Grossa – PR).

Eu comecei a usar depois que eu vi, tipo, eu estava indo jogar bola. Jogar basquete ali na universidade, daí olhei o cara mocado, fumando pedra ali na latinha. Falei: “De certo é bão, né?” Peguei e fui. (Pixote Correria. Entrevista realizada em 04/05/16. Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro, Ponta Grossa – PR).

Todas as três categorias discursivas apontadas anteriormente quando relacionadas com a espacialidade do corpo estão diretamente ligadas à categoria ‘efeito das drogas’, que intensificam o espaço corporal enquanto um órgão sensorial (VALENTINE, 2001), como nos traz Johnny Biblioteca: “Cocaína pra ficar esperto assim, pá!” (Johnny Biblioteca. Entrevista realizada em 20/04/16. Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro, Ponta Grossa – PR). Também está relacionado com a marginalização relacionada a outras escalas espaciais, como as outras categorias, tendo então espaços interditos a partir dos corpos estarem sob efeito de substâncias psicoativas. Johnny nos traz este ponto:

Ah, esporte tinha. Mas tipo... Chapado? O que você vai fazer chapado? Não fazia nada... Fazia aula só de... As três primeiras aulas. O resto não fazia mais nada. (Johnny Biblioteca. Entrevista realizada em 20/04/16. Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro, Ponta Grossa – PR).

²⁶ Sobre o efeito da dependência química exclusivamente este trabalho irá se limitar a utilizar-se apenas do termo.

Até este ponto, me preocupei em abordar o modo com o qual o 'Corpo' e a 'Escola' se relacionam com as experiências dos meninos em tratamento no período anterior à CTMFP. Conforme apontamos no primeiro capítulo e no início do atual, suas identidades voltam-se às experiências e vivências cotidianas que se estabelecem culturalmente e em um constante devir. Do mesmo modo que a 'Escola' e o 'Corpo' se relacionam às vivências destes meninos e na apreensão de suas identidades, a Vila/Bairro, a Rua e a Casa da Família são espacialidades que também têm intenso papel em suas vivências identitárias, conforme nos aponta o infográfico 1 e 2.

A terceira espacialidade com maior expressão presente nos discursos dos meninos entrevistados é 'Vila/Bairro', cujas categorias discursivas mais relacionadas são 'correria'²⁷, 'pertencimento' e 'violência'. As categorias 'correria' e 'violência', assim como ocorre nas outras espacialidades já evidenciadas anteriormente, tem estreito laço com a performance dos meninos em relação ao uso de substâncias psicoativas. A espacialidade em evidência costuma estar relacionada com o acesso direto à droga, sendo através de locais de tráfico ou, através da tentativa de conseguir acessar a droga através de práticas infratoras, como roubo e furto. Sandro Bucolismo através de seu discurso afirma que praticava furtos e roubos no perímetro do Bairro e as Vilas que compõem este bairro, como demonstrei em uma citação presente na página 82.

Essas práticas somadas à prática do consumo de substâncias psicoativas acabam por significar a violência sofrida pelos meninos segundo seus relatos relacionados à categoria. A vulnerabilidade sócio-espacial dos meninos enquanto moradores de periferia pobre dos municípios cujas suas residências se estabelecem se reafirma nestas duas categorias. A relação de tensão com os moradores e com a polícia se intensifica a partir do momento em que seus corpos tornam-se estigmatizados em relação às suas vivências identitárias que, não obstante, não correspondem aos 'padrões' das estruturas subordinativas em sua grande maioria. Pixote Correria relata sobre um caso de exagero de uso de força policial para com ele, quando os mesmos se depararam com o mesmo usando substâncias psicoativas e o identificaram como o irmão de um foragido da justiça:

²⁷ Palavra utilizada pelos meninos em tratamento com significado de 'práticas' realizadas para conseguir acessar a droga.

Era de noite. Era umas 10 horas, daí meu irmão já era foragido da polícia, estava foragido, daí falaram que ele estava se escondendo comigo. Daí eu falei que nem sabia do meu irmão. E eles começaram a bater em mim, perguntando, né? Mas como é que eu ia falar se eu nem sabia? Eu não morava com ele! Meu irmão morava aqui e eu morava lá no Ouro Verde. (...) Aham. Daí me deram umas pancadas, daí receberam uma mensagem que estavam fazendo um assalto não sei aonde... Daí a viatura era o mais perto. Daí me soltaram no meio da rua lá. (...)O CHOQUE. Nossa, mas quase me mataram. (Pixote Correria. Entrevista realizada em 04/05/16. Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro, Ponta Grossa – PR).

Essa espacialidade, porém, constitui a noção de pertencimento destes meninos, de conforto espacial. Isso se justifica pelas alianças estabelecidas com outros indivíduos cujas vivências cotidianas se assemelham com as deles, na medida em que suas práticas se constituem de marcadores específicos, como a maneira de se vestir, as gírias, o gosto musical, bem como o que mais se faz marcante neste trabalho, que é a utilização de drogas. Embora essas características reforcem a noção de ‘pertencimento’ destes meninos a determinado grupo e, por suposto, espacialidade, elas se inter-relacionam com outras características por conta de tensões produzidas por rivalidades entre outros grupos similares. Porém, que se estabelecem em outras escalas de bairros e vilas, conforme relata Roberto Peregrino sobre o marcador ‘violência’:

Ah, tudo nós quase ia dentro da vila dos caras pra brigar com os caras. Porque daí a vila do Zézinho era aqui e a dos piás da mão branca era aqui. Daí eu ia lá com os piá da mão branca. (...) Às vezes até nós... Quando eles estavam com encrenca e daí queriam sair, daí eu pegava e ia junto com os caras lá, brigar com os caras das outras vilas lá. (Roberto Peregrino. Entrevista realizada em 20/04/16. Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro, Ponta Grossa – PR).

A ausência de aparelhos estatais que garantam infraestrutura básica nos bairros e vilas de periferia pobre dos municípios, como a ausência de praças com quadras poliesportivas, a ausência de centros comunitários, colégios públicos próximos, bem como, equipamentos de saúde pública, colaboram para a situação de vulnerabilidade destes meninos. Corrêa (2003) afirma que o espaço urbano é resultante da ação de cinco principais agentes: proprietários dos meios de produção, promotores imobiliários, proprietários fundiários, Estado e, por último, grupos sociais excluídos. É importante destacar que essa definição acerca do espaço está relacionada ao sistema capitalista de produção, onde os interesses se voltam para a produção da mais-valia, do espaço urbano enquanto mercadoria. Ora, se os quatro

primeiros agentes produtores do espaço citados por Corrêa (2003) estabelecem uma aliança condizente à produção da mais-valia, o quinto agente, grupos sociais excluídos, cuja posse de bens relacionados ao capital é limitada, têm suas vivências cotidianas atreladas a essa condição, vivências estas materiais e simbólicas, pois, segundo Silva (2000), o espaço não resulta apenas de formas materiais que sustentam o sistema capitalista, porém, também resulta de formas e apreensões simbólicas e códigos resultantes das relações sociais.

A vivência cotidiana destes meninos relacionada à espacialidade 'Vila/Bairro' está intrinsecamente ligada à condição de 'grupo social excluído' no espaço urbano e suas apreensões que, através dos relatos resultantes das entrevistas realizadas, são mais expressivamente ligadas às categorias 'violência', 'pertencimento' e 'correria', reforçando a condição destes meninos e a ideia apontada no capítulo II desta dissertação, enquanto 'fatores de risco' apontados pela OMS, na condição de dependência química.

A penúltima espacialidade apontada, a 'Rua', tem três principais categorias de mais expressão, conforme o infográfico número 1; 'Constrangimento', 'Insegurança' e 'Repressão'. Como venho afirmando, a situação dos meninos que participam desta pesquisa enquanto sujeitos pesquisados é de vulnerabilidade sócio-espacial e tal condição está relacionada a diversos fatores, cujos quais se estabelecem a partir de suas apreensões identitárias que se relacionam às suas vivências materiais e simbólicas.

É marcante a interdição espacial destes meninos nas mais diversas escalas que os mesmos constituem e, não obstante, as espacialidades são constituídas em relações díspares de tensão em detrimento de alianças. A condição de margem é ainda mais reafirmada quando percebemos a paradoxal prática do uso de substâncias psicoativas que em si e em práticas direta ou indiretamente relacionadas, corroboram para a performance destes meninos entre o centro e a margem das relações sociais (ROSE, 2001), conforme apontam as discussões realizadas até agora neste capítulo.

A rua, especificamente, corresponde a significados mais particularmente ligados à tensão e ao desconforto sobre as vivências cotidianas destes meninos e, assim como a 'Vila/Bairro' e a categoria discursiva 'Violência', dizem respeito à desigual relação entre a polícia e aos meninos, conforme os seguintes trechos que,

respectivamente correspondem às categorias 'Insegurança', 'Repressão' e 'Constrangimento':

Ah sim, né! Sim! A gente sai assim e daí nossa... Teve um tempo que eu mesmo saía da casa dos piás e já falava "vish, hoje vou tomar um enquadro pelo meio". Saía meio já presentindo, sabe? Porque teve tempo assim que eu saía de casa, na frente de casa assim, já estava passando a viatura. E passava olhando, cuidando. Como se nossa, eu fosse o Osama Bin Laden, sabe? E não fazia nada, só fumava um. Daí eu saía de casa já pensando: "Nossa!" Eu via uma viatura e já ficava espiadão, sabe? Ficava atento já. Era assim, era sair de casa e já ficar olhando pra tudo quanto é lado, com medo. (Buscapé Filho. Entrevista realizada em 20/04/16. Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro, Ponta Grossa – PR).

Não sei. Os caras tem poder né. Daí os quadras vêm enquadrar e não querer nem saber. (Roberto Peregrino. Entrevista realizada em 20/04/16. Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro, Ponta Grossa – PR).

Não... Só quando tinha, que nem tinha o "Fulano", um policial que me conhecia, me via lá pro centro e ih, já embaçava. Daí tinha que passar vergonha frente do povo. (Sandro Bucolismo. Entrevista realizada em 20/04/16. Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro, Ponta Grossa – PR).

Os trechos demonstram a relação de violência estabelecida entre a polícia e os meninos em tratamento. Diferentemente das relações de poder, que partem de diferentes polos, não havendo a influência de 'um sobre o outro', as relações de violência buscam coagir, forçar, submeter, quebrar um sujeito, conforme afirma Foucault (1995).

As relações de poder existem na medida em que, com a ação do sujeito que está exercendo um poder sobre o outro, este outro reage das mais diversas formas, criando então uma relação resultante de uma ação sobre outra. As práticas destes meninos ligados a atos infracionais e a utilização de substâncias psicoativas seriam então, em diálogo com Foucault (1995), uma forma de resistência e da tentativa de se estabelecer uma relação de poder. Assim, a espacialidade 'Rua' está diretamente relacionada com essa tentativa de estabelecimento de relações de poder e da disparidade entre forças.

Finalmente, a última espacialidade de maior expressão presente nos trechos de discurso dos meninos em tratamento trata-se da 'Casa da Família'. Tal espacialidade se relaciona mais singularmente com três categorias discursivas; 'Adversidade', 'Compra de drogas' e 'Recuperação'.

A espacialidade em questão está diretamente relacionada à vivência destes meninos traçada pela experiência cotidiana de um usuário de substâncias

psicoativas. Como venho destacando ao longo do texto, tal experiência reafirma a condição de interdição espacial através de tensões e da marginalização destes indivíduos em suas relações sociais e, tal condição não se faz de modo fixo, porém dinâmico e paradoxal. As três categorias de maior destaque referentes à ‘Casa da Família’ estão relacionadas à tensão na vivência cotidiana. Quando questionei Pixote Correria se havia algum usuário de drogas familiar próximo que havia passado por um processo de recuperação, o mesmo me relatou: “Conheço. Meu irmão. Deu três overdoses nele.” (Pixote Correia. Entrevista realizada em 04/05/16. Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro, Ponta Grossa – PR). Tal relato significa que embora haja um ‘fim’ bem sucedido neste caso, a recuperação do irmão demonstra que as inter-relações estabelecidas conforme a espacialidade ‘Casa da Família’ tem estreita relação com o processo de assimilação e elaboração de significados sobre a realidade de Pixote.

Do mesmo modo que Pixote, Sandro Bucolismo afirma que o acesso a substâncias psicoativas ilícitas não eram apoiadas pela família, porém a compra de cigarros, embora seja proibido acesso a adolescentes, sua mãe realizava:

Aham. Daí cigarro não tinha assim muita preocupação, porque a mãe falava pra eu carpir um bagulho lá em casa, cortar uma grama. Daí ela comprava dois maços, assim. Daí ela ia me dando uma carteira por dia. Daí eu economizava, né? Pro dia, né. Era uma carteira por dia, ah, daí eu economizava cigarro. (Sandro Bucolismo. Entrevista realizada em 20/04/16. Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro, Ponta Grossa – PR).

O trecho acima demonstra que a categoria discursiva ‘Compra de Drogas’ enquanto uma responsabilidade tomada pela mãe de um dos meninos. No entanto, a mesma categoria imprime a noção de ‘adversidade’ que é produzida a partir da contrariedade de Sandro a manter-se em casa devido à necessidade de consumir drogas ilícitas, como o crack, como demonstra o seguinte trecho:

Verdade. Porque eu quase nem ficava na casa da minha mãe daí. Porque eu saía pra rua. Daí em vez de eu ir pra casa da minha mãe, eu ficava dormindo na rua daí. Daí era difícil eu ficar na casa da minha mãe. Daí que nem no dia que eu vim pra cá, daí que eu fugi, não fiquei nem meia hora na casa da minha mãe, já fui pra rua daí. Peguei e dei tchau pra ela, peguei e fui pra rua. Daí no que eu fiquei uma semana na rua, daí bem no dia que eu fui pra casa da minha mãe, eu posei na casa da amiga da minha mãe. Daí no outro dia eu fui lá na casa da minha mãe, minha mãe comprou um chinelo e no outro dia a polícia me prendeu. Foram me buscar lá em casa daí. (Sandro Bucolismo. Entrevista realizada em 20/04/16. Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro, Ponta Grossa – PR).

As cinco espacialidades analisadas com maior profundidade no decorrer desta seção demonstram a estreita influência entre o consumo de substâncias psicoativas por parte dos meninos, as suas vivências cotidianas e suas experiências que, destarte, correspondem às suas apreensões identitárias. A condição de vulnerabilidade sócio-espacial diretamente ligada então a estas apreensões identitárias que são vivenciadas, como venho insistindo, interseccionalmente, reforça a condição de marginalidade destes indivíduos em meio às relações sociais que se estabelecem nos padrões hegemônicos das estruturas subordinativas (CRENSHAW, 2002) e, deste modo, o uso de drogas relaciona-se a uma tentativa de alcançar a centralidade destas relações, através de alianças com outros grupos com experiências e apreensões identitárias semelhantes, bem como, através da resistência em relações de poder hegemônicas.

Enfim, a atual seção se preocupou em elaborar um diálogo entre a teoria geográfica e os relatos dos meninos sobre suas experiências anteriores ao período de tratamento na CTMFP, buscando estabelecer análises específicas a tais experiências, relacionando-as às espacialidades que estes meninos demonstram maior significado e que, deste modo, compõem suas apreensões identitárias interseccionais.

A próxima seção irá estabelecer um debate sobre a experiência destes meninos com o tratamento de dependência química e o modo como esta experiência se relaciona com as suas identidades que, não obstante, são fluídas e dinâmicas, assim como o espaço.

3.2. DO TRATAMENTO À EXPECTATIVA DO NOVO: EXPERIÊNCIA COM A ESPACIALIDADE DE TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA

A vivência cotidiana dos meninos em tratamento na Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro é perpassada pela intersecção de seus marcadores identitários que compõem suas experiências e seus olhares sobre as realidades que constituem. Através da seção anterior busquei relacionar os relatos de experiências anteriores à CTMFP com as configurações identitárias dos meninos e a interface destes dois pontos com as espacialidades que mais se relacionam aos seus cotidianos.

Longe de afirmar acerca de uma sucessão histórica linear, que imprime fatos delimitados e uma realidade findável, concreta e definida, ainda se faz importante a compreensão de que os indivíduos vivenciam realidades através de diversas escalas espaciais e que estas escalas, através de espacialidades, serão experienciadas de modos muito específicos a cada indivíduo, sendo estas especificidades ligadas às múltiplas facetas identitárias correspondentes a cada um através de um feixe interseccional.

As experiências dos indivíduos, vivenciadas em primeiro momento pela escala espacial do corpo, como afirma Smith (2000), e como afirma Valentine (2001) acerca do corpo enquanto uma espacialidade sensorial, íntima e composta por vários marcadores socioculturais, comporão suas identidades de modo a estar sempre em processo de fazer-se e, deste modo, as relações sociais e, por suposto, espaciais, corresponderão a tal lógica, em um futuro sempre aberto.

Porém, o interesse desta dissertação volta-se especificamente às experiências ligadas às práticas de uso de substâncias psicoativas e o tratamento de dependência química dos meninos em tratamento na CTMFP, limitando assim, esta pesquisa aos relatos realizados pelos meninos através das oito entrevistas e os detalhes aferidos por eles acerca de suas apreensões identitárias e as relações diretas com as vivências em espacialidades específicas às tais apreensões.

A partir desta seção, a última que comporá este capítulo e esta dissertação, tratarei especificamente da experiência dos meninos com o tratamento de dependência química e o modo como essa experiência compõe suas identidades. Para tanto, assim como na seção I do atual capítulo, buscarei estabelecer diálogo com os meninos em tratamento através das entrevistas e, deste modo, relacionar este momento de pensar com a ciência geográfica e com o fio condutor desta pesquisa. No primeiro capítulo, argumentei acerca do conceito de espaço estabelecendo diálogo com Massey (2008) e Corrêa (2000). De Massey (2008), migramos outros dois conceitos; Espacialidade e Lugar. Sobre o último conceito, convém resgatarmos que para a autora, o Lugar é o recorte de caráter espacial alusivo à soma de trajetórias abertas até agora, onde cada uma das trajetórias tem temporalidades e especificidades singulares, onde se alteram as trajetórias através de (re) configurações que levam os indivíduos e suas identidades a retornarem às escalas que já compuseram, porém com novas configurações, retornos à 'outros lugares'.

A Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro se constitui enquanto uma espacialidade composta pelas inter-relações de diversos indivíduos, dentre eles internos, funcionários e visitantes e, por suposto, na visão de Massey (2008), um Lugar. Ora, se as vivências cotidianas dos meninos anteriores ao processo de tratamento de dependência química constituem suas identidades e colaboram para suas apreensões de significados e práticas, ao constituírem recortes escalares que possibilitam alterar as suas configurações identitárias, ao experienciarem o tratamento de dependência química a partir da escala espacial da CTMFP, terão suas trajetórias cruzadas com outras trajetórias, sejam através das relações com outros meninos em tratamento ou com os outros indivíduos que tramam este lugar.

O argumento que citei no primeiro capítulo em diálogo com Bauman (2005) acerca do conceito de identidade e de seu comparativo com um quebra-cabeça com peças faltantes e sem manual de montagem, também retomado na primeira seção deste capítulo, é perfeitamente relacionável com a noção proposta por Massey (2008) acerca de Lugar e da trama de trajetórias e histórias de vida 'até agora' dos indivíduos e, neste caso, dos meninos em tratamento na CTMFP.

Suas identidades, como venho afirmando, mutáveis, dinâmicas e constituídas como um feixe sociocultural carregado de experiências seguidas de uma história não linear, são elaboradas conforme suas relações sociais se estabelecem, elaborando espacialidades e 'novos' lugares. Destarte, a identidade é um resultado sociocultural. Deste modo, sua dinâmica corresponde às escalas específicas que são elaboradas.

A experiência do tratamento de dependência química é a principal prática que se relaciona a esta pesquisa e, por suposto, à CTMFP e aos meninos em tratamento. Deste modo, a elaboração de seus feixes identitários, bem como de suas apreensões, serão diretamente relacionadas a este recorte específico, que corresponde especificamente ao conceito de Lugar proposto por Massey (2008), enquanto uma espacialidade eventual e efêmera. Porém, assim como a CTMFP e a experiência de tratamento, bem como, as dinâmicas que se envolvem a tal experiência, são efêmeras, frágeis e eventuais, as identidades dos meninos em tratamento também são, como Bauman (2005) nos coloca.

Convém lembrarmo-nos de Pollack (1992), um dos autores que estabeleci diálogo também no capítulo conceitual desta dissertação, que afirma que as

identidades sociais dos indivíduos dependem não só dos fatores internos, porém dos externos, o que confere a este marcador/conceito, a característica de fragilidade. Como já destaquei, mas me parece bastante conveniente e importante retomar, “Ninguém pode construir uma autoimagem isenta de mudança, de negociação, de transformação em função dos outros.” (POLLACK, 1992, p. 204). Ora, se através desta citação presente no primeiro capítulo, Pollack (1992) nos afirma que as identidades são mutáveis, assim como nos afirmou Bauman (2005) e Hall (2011) e que, tal condição de mutabilidade depende da relação com outros indivíduos e com as dinâmicas das relações sociais e, por suposto, escalas espaciais, espacialidades e lugares, as características identitárias dos meninos em tratamento se alteram, mesmo que temporariamente, através da escala da CTMFP e da experiência com o tratamento.

No primeiro capítulo, quando dialoguei com Pollack (1992), relatei justamente a ideia de que os meninos em tratamento na CTMFP terão cruzado suas trajetórias de ‘estórias-abertas-até-agora’ a partir da experiência de tratamento, onde suas identidades que remetem às suas memórias sociais se cruzam através deste recorte de Lugar, não de maneira singular, exclusiva e excludente, porém de um modo interseccional.

Assim como em suas vivências cotidianas anteriores ao tratamento de dependência química, irão constituir e significar espacialidades específicas que corresponderão às suas facetas identitárias de modo concomitante. Se na seção I deste capítulo tratei de abordar as espacialidades discursivas com maior expressão segundo os relatos dos meninos e relacionar tais espacialidades com as categorias discursivas e evocações (trechos de fala) e tal abordagem referiu-se ao período anterior ao tratamento, a atual seção também se compõem de relatos específicos dos meninos, porém do período em tratamento e do que se espera enquanto posterior ao tratamento conforme a visão dos meninos e suas apreensões identitárias.

O gráfico seguinte demonstra as espacialidades discursivas relacionadas ao período em tratamento, conforme as evocações resultantes das oito entrevistas realizadas:

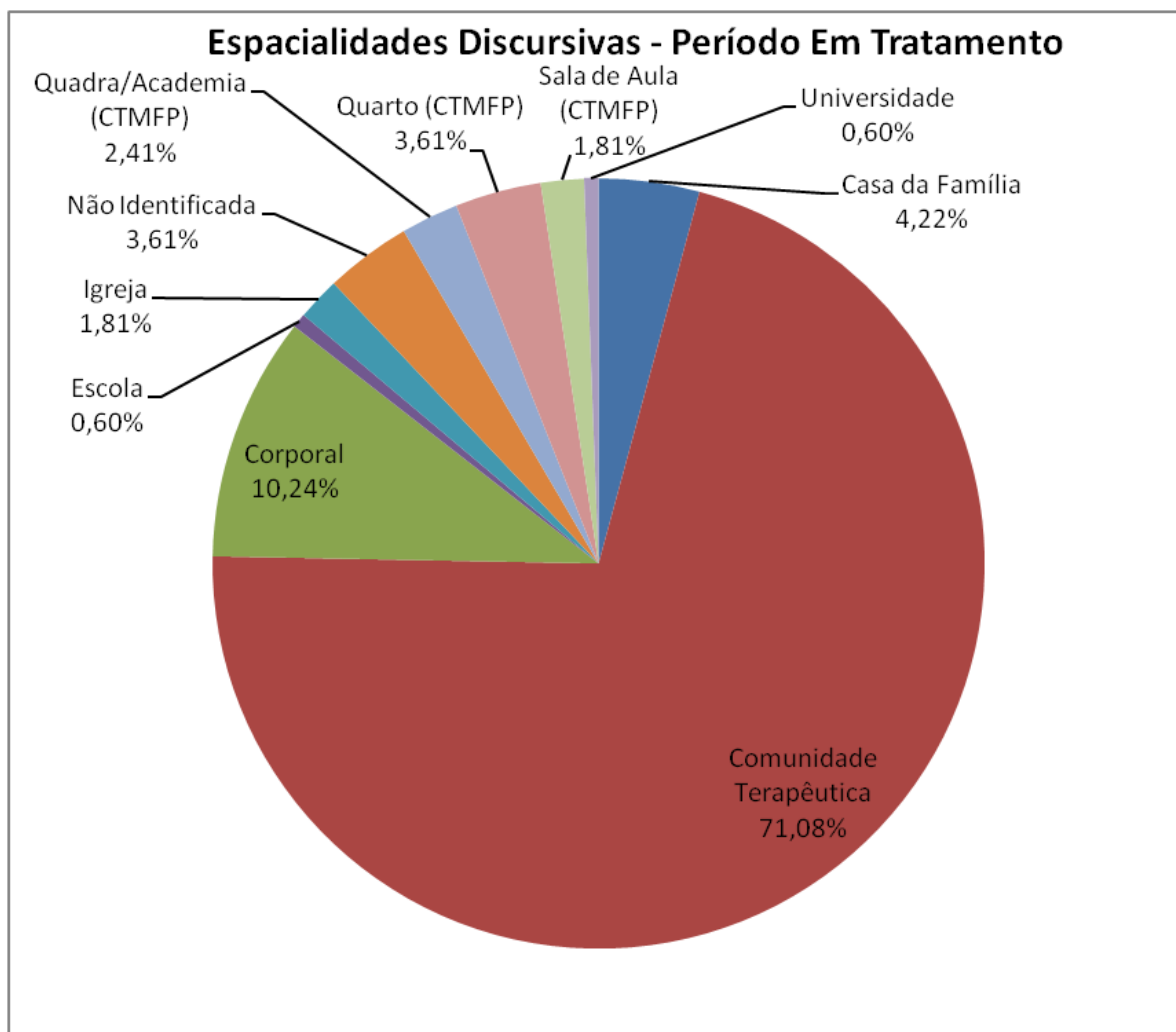


Gráfico 3. Espacialidades Discursivas – Período em Tratamento.
 Fonte: Entrevistas realizadas no período de abril e maio de 2016.
 Org.: MORAIS, André de.

Como podemos evidenciar, a partir das evocações relacionadas ao período em tratamento de dependência química, dez espacialidades são apontadas e, deste universo, duas espacialidades correspondem a maior parte dos trechos de fala; Comunidade Terapêutica (71,08%) e Corpo (10,24%). Além das espacialidades, podemos destacar as categorias discursivas relacionadas a este período a partir do gráfico número quatro:

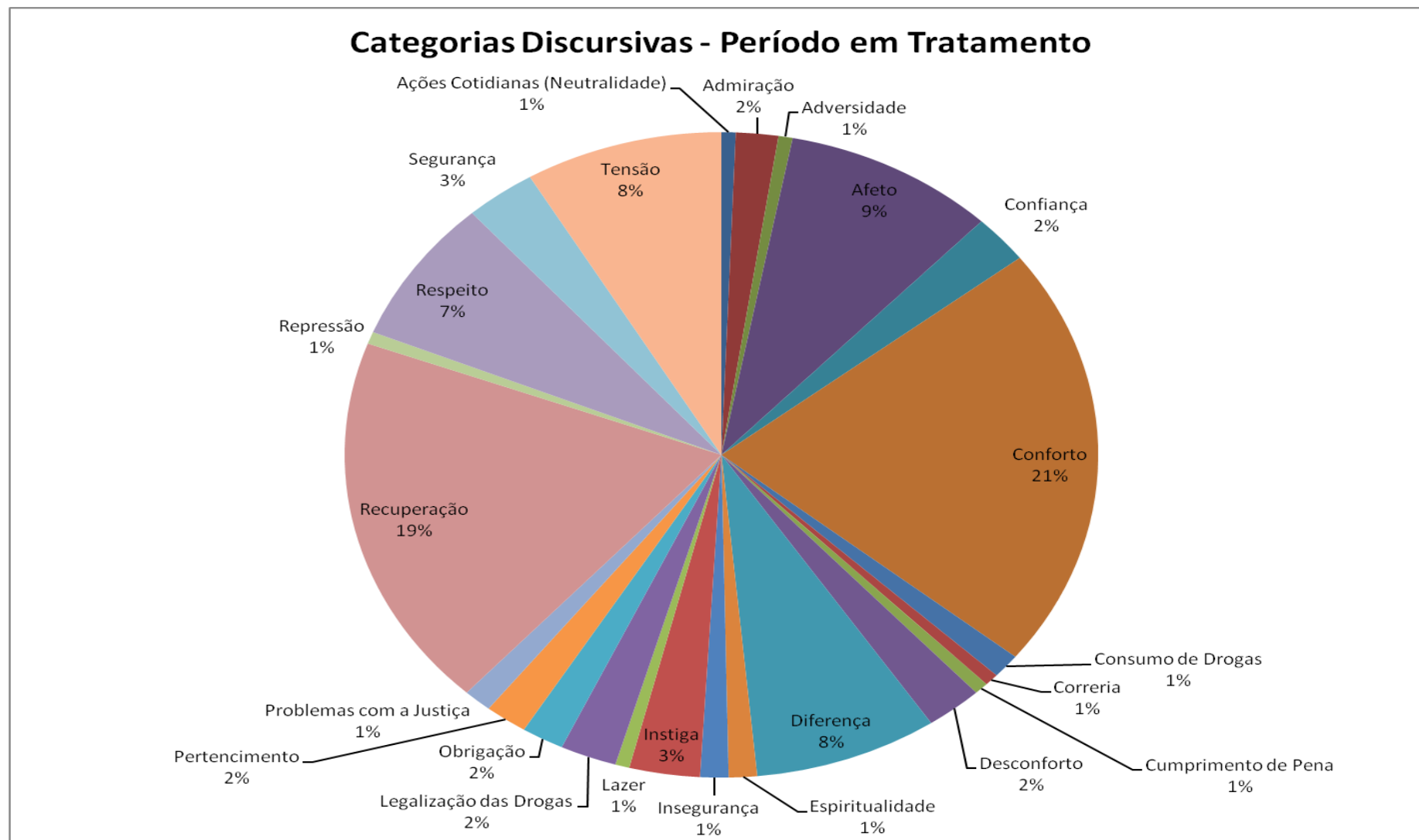
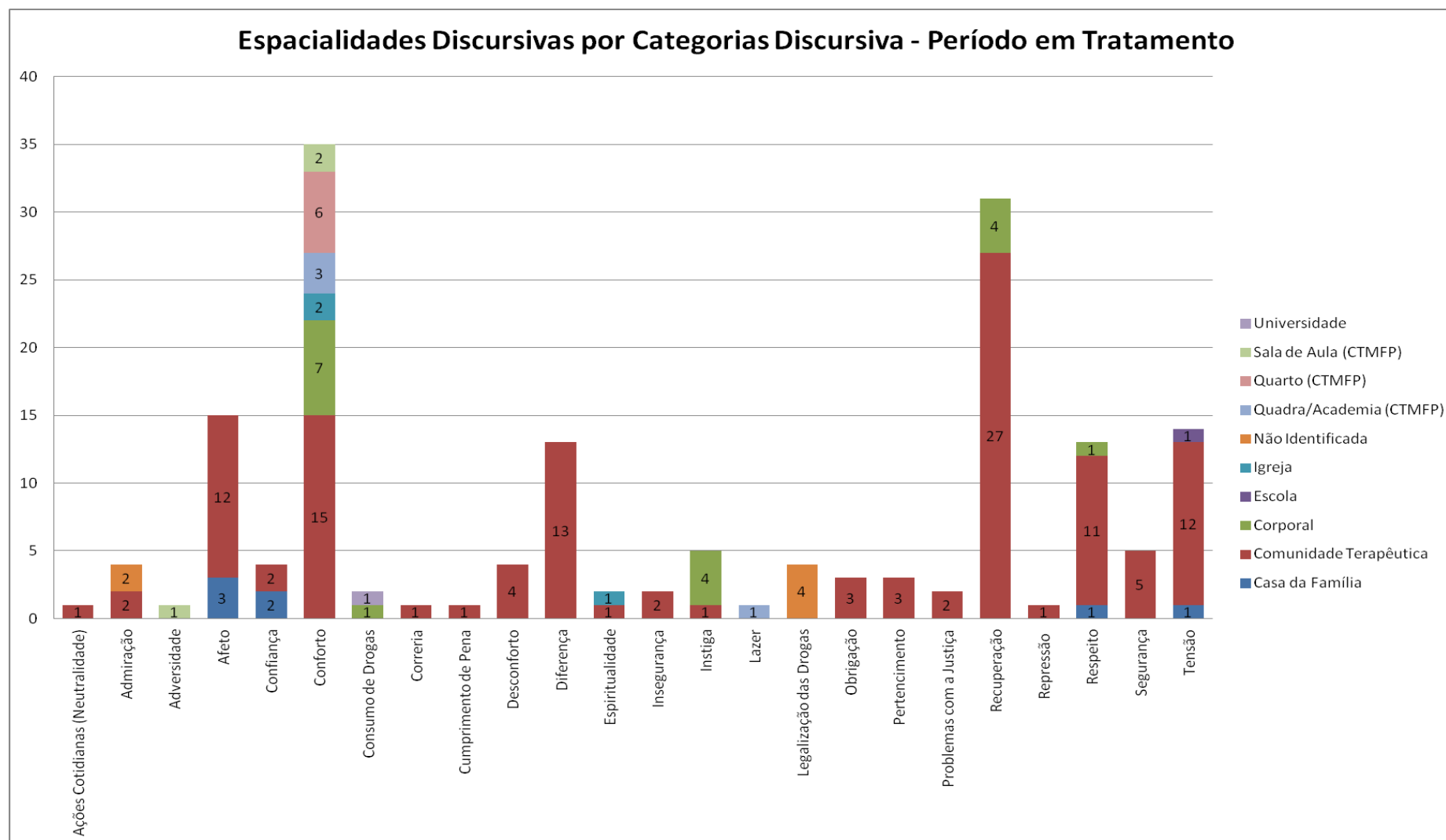


Gráfico 4. Categorias Discursivas – Período em tratamento.
 Fonte: Entrevistas realizadas no período de abril e maio de 2016.
 Org.: MORAIS, André de.

O gráfico acima acerca das categorias discursivas demonstra duas principais categorias com maior número de evocações relacionadas; Conforto (21%) e Recuperação (19%). Além destas duas categorias, a categoria Afeto (9%), Tensão e Diferença (8%) e Respeito (7%), somam outra parte relativamente alta do número total de evocações correlatas ao período em tratamento.

É interessante afirmar que das categorias discursivas com maior expressão, apenas uma corresponde a uma olhar ‘negativo’ sobre a experiência de tratamento e a relação com as espacialidades que os meninos consideram compor esta experiência, sendo a categoria ‘Tensão’ que, justamente, está relacionada à dificuldade da recuperação da químico-dependência. As duas categorias de maior expressão representam justamente o invés das categorias discursivas de maior expressão relativas ao período anterior ao tratamento que tratavam direta ou indiretamente ao uso de substâncias psicoativas e as experiências relacionadas à condição de usuários de tais substâncias.

Assim como já afirmei as categorias discursivas são intrínsecas às espacialidades discursivas. O infográfico 3 ilustra a relação entre as categorias e as espacialidades:

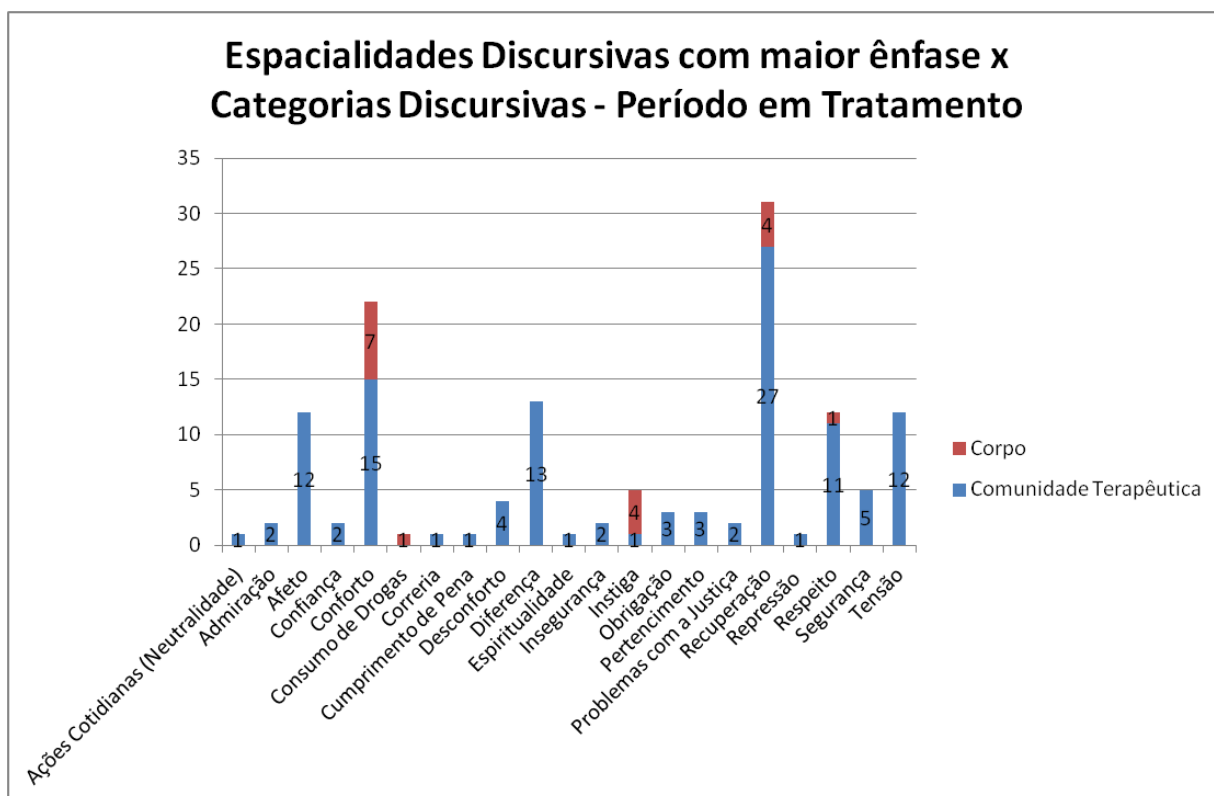


Infográfico 3. Relação entre Espacialidades Discursivas por Categorias Discursivas – Período em Tratamento.

Fonte: Entrevistas realizadas no período de abril e maio de 2016

Org.: MORAIS, André de.

Como já afirmei, de todas as espacialidades apontadas pelos meninos em tratamento que fazem relação com o período na CTMFP, as espacialidades com maior evidência são Comunidade Terapêutica (21%) e Corpo (19%). Estas duas espacialidades estão agrupadas, respectivamente, em 20 categorias discursivas (Comunidade Terapêutica) e 5 categorias discursivas (Corpo). O infográfico 4 aponta estas duas espacialidades relacionadas com suas respectivas categorias:



Infográfico 4. Espacialidades discursivas com maior ênfase x Categorias discursivas - Período em tratamento.

Fonte: Entrevistas realizadas no período de abril e maio de 2016.

Org.: MORAIS, André de.

As duas espacialidades destacadas conforme o infográfico acima, representadas pelas cores azul e vermelha, apresentam a grande parte dos trechos de fala dos meninos referentes ao período em tratamento. A afirmação de que as categorias discursivas de maior expressão significam olhares positivos sobre a experiência de tratamento, se comprovam no ilustrado acima. A Comunidade Terapêutica enquanto uma espacialidade discursiva está relacionada, na maior parte das falas, à recuperação e ao conforto.

Outras categorias com grande concentração de evocações são 'afeto', 'respeito', 'tensão' e 'diferença'. Estas duas últimas, que se relacionam aos momentos de dificuldade vivenciados pelos meninos em tratamento de dependência química. Já relacionado ao corpo, apenas cinco categorias discursivas se relacionam e, não obstante, as duas categorias com maior número de evocações também representam significados positivos sobre a experiência de tratamento, sendo 'conforto' e 'recuperação', seguidos de 'instiga', 'respeito' e 'consumo de drogas'.

O fato destas espacialidades discursivas relacionadas ao período de tratamento estarem em grande parte relacionadas a categorias discursivas que são significadas positivamente pelos meninos, estão diretamente ligadas ao fato de experienciarem suas vivências cotidianas de maneira identitária e interseccional. Por considerar a CTMFP enquanto um lugar e, por suposto, uma espacialidade cujas experiências, identidades e outras múltiplas espacialidades se cruzam e se remontam compondo um arranjo composto por várias facetas, 'estórias-abertas-até-agora', em um futuro aberto e, destarte, efêmero e eventual, também se considera que a experiência de tratamento de dependência química, não obstante, será uma experiência vivenciada interseccionalmente.

Anteriormente ao período de tratamento, estes meninos relatam, através das entrevistas, carregarem significados singulares sobre suas vivências e, como destaquei através da seção anterior, experiências decorrentes de escolhas constrangidas por espacialidades interditas aos mesmos e, deste modo, o uso de substâncias químicas e, por suposto, como referi, as práticas cotidianas ligadas direta ou indiretamente ao uso, aparece enquanto negativa na medida em que é intrinsecamente relacionada à condição de margem nas relações espaciais, como também, concomitantemente, ao ato de resistência a essa condição marginal.

A experiência de tratamento de dependência química, no entanto, é vivenciada através, principalmente, das espacialidades da Comunidade Terapêutica (CTMFP) e do Corpo. Assim, embora o Corpo no período anterior ao tratamento esteja ligado ao consumo de drogas, por exemplo, agora está ligado principalmente à 'recuperação', ao 'conforto' e à sensação de 'instiga', que é significada pela necessidade bloqueada do uso de drogas. A Comunidade Terapêutica, assim como o Corpo, está muito ligada à recuperação de químico-dependência, ao conforto, ao

afeto e à tensão e diferença, justamente pelo mesmo sentido da categoria ‘instiga’ relacionada à espacialidade do corpo.

A espacialidade ‘Comunidade Terapêutica’, diretamente ligada à CTMFP, quando relacionada à ‘recuperação’, categoria de maior expressão da totalidade de categorias relacionadas a tal espacialidade, está diretamente ligada à resignificação espacial dos meninos em tratamento. Anteriormente, com o consumo de substâncias psicoativas intrinsecamente ligado às inter-relações que compunham suas vivências cotidianas e espaciais, seus múltiplos feixes identitários eram perpassados por tal característica e, como já afirmei, o consumo se relacionava a uma prática que intensificava a condição de marginalidade nas relações sociais. Além disso, também era uma prática de resistência à margem, que era significada por suas vivências interseccionais relacionadas às suas facetas identitárias, como classe de renda, racialidade, masculinidade e escolaridade, que, como afirmei em diálogo com Crenshaw (2002) e Peake (1993), em uma intersecção não hierárquica, porém concomitante, delimitam os indivíduos e, neste caso, os meninos em tratamento na CTMFP, em escalas específicas, conforme suas vivências e relações sociais.

A partir da experiência de tratamento de dependência química e, por suposto, tal experiência significada através de trechos de fala ligados à espacialidade ‘Comunidade Terapêutica’ e a categoria ‘Recuperação’, os significados dos meninos acerca de suas vivências cotidianas e seus processos de auto-identificação se alteram, como observado nos seguintes trechos de fala:

Muda cara, nossa! Isso daí está me dando uma força, cara... Uma força mesmo. Quero terminar esse tratamento e voltar pra minha família. (Buscapé Filho. Entrevista realizada em 20/04/16. Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro, Ponta Grossa – PR).

Na verdade, tratamento nós temos que fazer pra mudar, né? Tipo, a Comunidade dá um curso pra você... Pra tipo, pra te ajudar na forma de ver a sociedade. Até da sociedade ver a gente. Porque, puts... Estava lá na correria e a sociedade te via de um modo, né? Daí tipo, até a gente que pá, começa a ver a sociedade de outro jeito assim, de outra maneira. Ah, é porque na verdade vai mudando a forma de pensar, né? Da forma de ver as coisas. (Johnny Biblioteca. Entrevista realizada em 20/04/16. Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro, Ponta Grossa – PR).

Ah, porque eu tava morando na rua, né? Tava fodido mesmo na rua! Passando fome. Nossa, eu olhava meu pé todo sujo assim, só... Nossa, daí eu tinha vergonha assim, né, cara? Andava assim e todo mundo me olhando assim e pá. Porque nossa, tinha um tempo que eu andava nos panos mesmo lá na minha quebrada e pá. Era bem orgulhoso assim, tá ligado? Daí nossa! Os caras me viam assim, nossa, o maluco com o calção rasgado. Tinha uma camiseta que essa parte não tinha manga e essa aqui

tinha, tá ligado? Nossa, bem dingo mesmo! Um bonezinho assim, bem tiricinho²⁸ assim. Andando fedendo pra rua assim. Tinha que ir lá embaixo em uma bica tomar banho assim. Daí eu ia nos barzinhos lá perto de casa que todo mundo já me conhece, daí eu ia lá pedir para os caras arrumarem um sabonete pra mim, alguma coisa, né? Eles iam lá e arrumavam. Daí quando minha mãe não estava em casa, eu ia lá no bar e pedia almoço pros caras. Os caras me davam almoço. Sempre pedia serviço pra eu fazer, assim. Eu me dava bem com todo mundo na minha quebrada, cara. (Sandro Bucolismo. Entrevista realizada em 20/04/16. Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro, Ponta Grossa – PR).

Com os trechos de entrevista supracitados, é observável a alteração de significados acerca das identidades dos meninos, visto fato de que o processo de identificação é um fator de localização social (BAUMAN, 2005) e diz respeito à memória social de um grupo (POLLACK, 1992). Se antes as atribuições de significados dos meninos em tratamento se relacionavam ao consumo de drogas, no período em tratamento elas estão relacionadas à recuperação de dependência de drogas e, deste modo, seus múltiplos feixes identitários serão vivenciados e perpassados por esta característica. A soma de trajetórias específicas a cada um dos meninos e a elaboração de espacialidades específicas ao tratamento que se referem ao conceito de Lugar de Massey (2008), ao contrário da interdição sofrida pelos meninos em outras escalas espaciais no momento anterior ao tratamento, possibilitam que os mesmos alcancem a centralidade das relações sociais e, diante disso, relacionem seus significados ao ‘conforto’, conforme apontam os trechos abaixo:

Ah, se eu pudesse escolher, eu ia ficar aqui. Daí daqui eu ia pra minha casa. (Roberto Peregrino. Entrevista realizada em 20/04/16. Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro, Ponta Grossa – PR).

Ah, ali em cima (academia da CTMFP) é por que... Nossa, posso tirar todo o peso da cabeça ali. Você está fazendo às vezes, está puxando o peso e você esquece das coisas. Quando vai jogar bola também. (Buscapé Filho. Entrevista realizada em 20/04/16. Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro, Ponta Grossa – PR).

Ah, porque pá, né... Eu fico relaxação lá, né? Pá... Faço meus bagulhos lá no quarto lá... (Johnny Biblioteca. Entrevista realizada em 20/04/16. Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro, Ponta Grossa – PR).

Ainda, a característica de Lugar com base em Massey (2008) em relação à CTMFP e, por suposto, à espacialidade discursiva ‘Comunidade Terapêutica’ e à categoria discursiva ‘Recuperação’, em decorrência da trama relacionada ao

²⁸ Gíria utilizada para definir uma pessoa mal vestida.

cruzamento de trajetórias de vida específicas a cada um dos meninos e suas apreensões identitárias, a partir deste encontro de ‘estórias-abertas-até-agora’, criam relações de aliança, significadas pela categoria ‘afeto’ que, no período anterior ao tratamento, eram muito pouco presentes e estabelecidas apenas com indivíduos com práticas similares e ligadas ao consumo de substâncias psicoativas. A partir da CTMFP, as configurações de aliança e, não obstante, ‘afeto’, relacionam-se ao sentimento de ‘solidariedade’ do grupo e de sensação de pertencimento à espacialidade, conforme nos apontam os trechos seguintes:

Ah, tipo aqui é bom né. Tem o Educador W, o Educador J ali, que sempre estão incentivando nós ali né. Que nem o Sandro Bucolismo quando passou de fase, eu cheguei aqui e estava indo na onda dos piás de aprontar. Daí o Sandro Bucolismo estava me incentivando. Falando: “Oh, cara não vá na onda que você vai ficar aqui só e não vai passar de fase.” Daí eu não fui na onda dos piás, né? Daí aqui tipo, os outros aqui, os educadores sempre estão morando aqui né, daí é uma boa, né? Daí estudamos, sempre tomamos um conselho, daí tipo até os que trabalham na horta eram usuários. Daí é uma coisa assim boa né? Porque todos usaram drogas e se recuperaram né? Daí estão dando exemplo. (Dé Jardinagem. Entrevista realizada em 04/05/16. Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro, Ponta Grossa – PR).

Não... Interfere pro sentido bom, que quando eu... Que nem quando eu estou em crise, os piás me dão a maior força. O Tio Coordena, o Sandro Bucolismo. Me dão a maior força. O M também. Eles veem que eu estou meio triste, que quando eu estou em crise, eu fico só no meu canto. Eu fico em um lado longe de todo mundo. Daí eles vão lá e ficam conversando comigo daí. (Roberto Peregrino. Entrevista realizada em 20/04/16. Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro, Ponta Grossa – PR).

Do mesmo modo que a espacialidade discursiva ‘Comunidade Terapêutica’ se relaciona positivamente aos significados dos meninos sobre o período de tratamento na CTMFP, o ‘Corpo’ enquanto uma espacialidade está relacionado mais significativamente a categorias que também compõe a espacialidade ‘Comunidade Terapêutica’, sendo o ‘conforto’ e a ‘recuperação’. No entanto, embora os trechos de fala sejam correspondentes às mesmas categorias, apreendem significados específicos da vivência espacial do corpo. Johnny Biblioteca, através de seu relato, afirma sobre a mudança de ‘visão’ e de vivência através do corpo inter-relacionado à experiência de tratamento de dependência química na CTMFP:

Ah, antes cara... Ah, antes minhas ideias, cara... Quando eu cheguei aqui, era voltar pra correria. Dar um grau, esperar o juiz me liberar e eu voltar pra correria. Ah, daí agora eu estou mudando. Tipo, nossa... O negócio é ficar mais de boa, sossegadão, suave. (Johnny Biblioteca. Entrevista realizada

em 20/04/16. Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro, Ponta Grossa – PR).

A evocação acima pode ser relacionado à discussão de Silva e Ornat (2016) sobre o corpo enquanto um meio pelo qual Johnny se relaciona com o mundo e sobre o olhar de Valentine (2001) de que é um composto de vários outros marcadores. A discussão das autoras e autor corroboram com o conceito de identidade, pelo viés sociocultural, onde está em constante mudança e em detrimento das relações de poder, que rejeitam, aceitam, fazem acordos ou tensionamentos e deste modo, a partir das interrelações que irão compor o espaço, são formuladas em um constante devir. Assim, a partir da afirmação do menino de que seu significado sobre o tratamento de dependência química e a fase posterior do mesmo se alteraram conforme a experiência vivenciada pela espacialidade do corpo em interconexão com outras espacialidades, dentre elas, a da Comunidade Terapêutica, pode-se considerar que seus múltiplos feixes identitários são constituídos dessa experiência e, por suposto, elaborados a partir da mesma.

A categoria ‘recuperação’ que está relacionada tanto ao Corpo, quanto à Comunidade Terapêutica, é justamente ligada à alteração de significados acerca de suas vivências cotidianas que anteriormente eram perpassadas pelo consumo de drogas e, durante o período de tratamento, tal prática passa a ser considerada enquanto nociva e conotativamente negativa aos seus feixes identitários.

A partir das relações sociais estabelecidas a partir da escala espacial da CTMFP, as espacialidades que constituem tais relações terão estreita relação com a experiência de tratamento e, por suposto, ao discurso de recuperação de dependência química que, conforme destaquei na seção II do segundo capítulo, segundo as diretrizes da Comunidade, é perpassada por um tratamento ‘bio-psico-social’.

É a partir da categoria discursiva ‘recuperação’ que se relaciona a categoria ‘conforto’, justificado pelo conforto da ausência de substâncias psicoativas na vivência cotidiana dos meninos e a sensação de ‘lucidez’ que perpassa tal vivência e a espacialidade do corpo. No entanto, a sensação de conforto é tensionada pela sensação de ausência da substância psicoativa e a necessidade não controlada do consumo de tal substância, sendo significada pela categoria discursiva ‘instiga’. Tal categoria coloca-se enquanto uma relação de tensionamento do indivíduo no processo de tratamento de dependência química, na medida em que na intimidade

do corpo enquanto uma espacialidade (VALENTINE, 2001), a ausência da droga, mesmo que represente conforto enquanto um significado positivo resultante da experiência do tratamento, também representa uma objeção ao tratamento, relacionada à dificuldade de alterar os hábitos cotidianos e a desintoxicação química, como nos traz Sandro Bucolismo:

Tremendão assim. Nossa, tremia mesmo! Daí eu escondia as mãos para os caras não ficar apitando. Se eu ficava com o pé, ficava tremendão. Dava pra ver assim, sabe? Só que eu tentava desbaratar ao máximo. Pros caras não ver que eu estava na instiga, né? Café assim, quando eu tomava de manhã, meu Deus do céu! Curtia tomar um café e fumar um cigarro bem de boa. Nossa, o primeiro dia foi tenebroso mesmo! (Sandro Bucolismo. Entrevista realizada em 20/04/16. Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro, Ponta Grossa – PR).

No entanto, como afirma Pollack (1992) sobre a identidade estar relacionada à memória social de um grupo e, como nos traz Valentine (2001), o corpo é composto por diversos marcadores exteriores e interiores, a tensão relacionada à ‘instiga’ é aliviada a partir das relações de aliança e afetividade, que imprimem conforto e a noção de recuperação, através das atividades que ocorrem na Comunidade, destacadas a partir da segunda seção do capítulo II, bem como, através das relações sociais com funcionários e outros meninos em tratamento, como relatou Roberto Peregrino sobre a admiração e aliança ao Sandro Bucolismo, já citado anteriormente.

Essas relações, embora muitas vezes produzam tensionamentos que acarretam no não sucesso do tratamento de dependência química, justificando a alta rotatividade de meninos internos na CTMFP já destacada anteriormente, fortificam em interface com outros fatores, a esperança na recuperação e a ausência da prática de consumo de drogas que, anteriormente ao tratamento, era justificada enquanto uma prática intensificadora do movimento de marginalização socioespacial dos meninos. Porém, concomitantemente, um ato de resistência à marginalização que, com a elaboração de identidades a partir da experiência do tratamento, se modificam os significados acerca de seus cotidianos e se alça uma tentativa de novas estratégias para compor as relações exteriores à escala da CTMFP.

O corpo, enquanto uma espacialidade constitui-se enquanto uma escala de grande relevância no período posterior ao tratamento em expectativa dos meninos

em tratamento. O gráfico 5 corresponde às espacialidades que compõem à expectativa do período posterior ao tratamento:

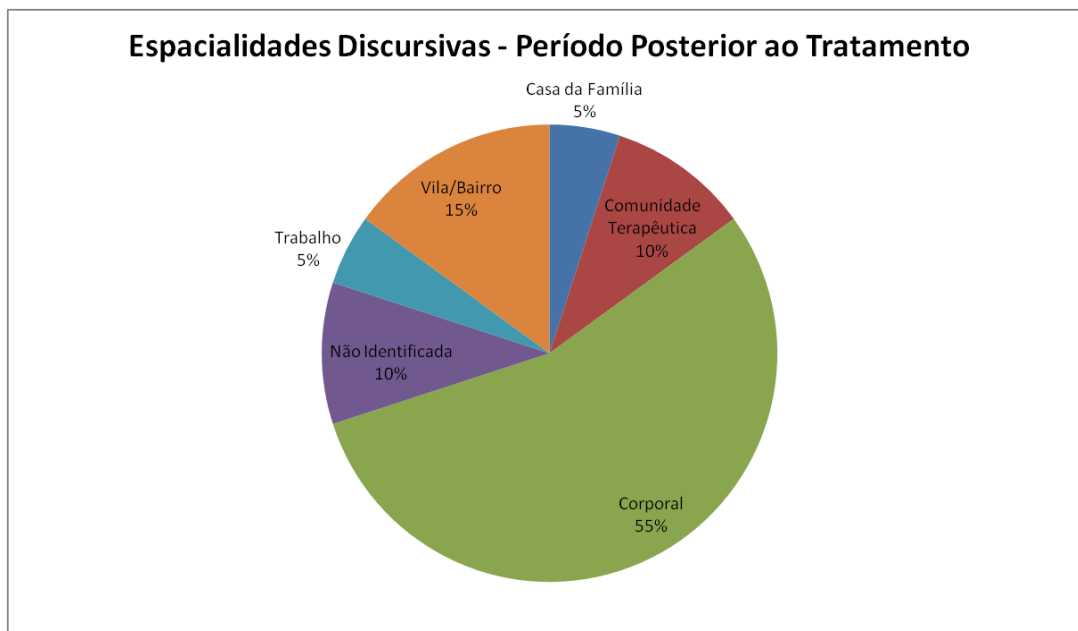


Gráfico 5. Espacialidades Discursivas – Período posterior ao tratamento.
 Fonte: Entrevistas realizadas no período de abril e maio de 2016.
 Org.: MORAIS, André de.

Assim como o ‘corpo’, o período que constitui a expectativa posterior ao tratamento é composto por seis espacialidades discursivas. Tais espacialidades estão distribuídas em cinco categorias discursivas, conforme pode ser observado no gráfico abaixo:

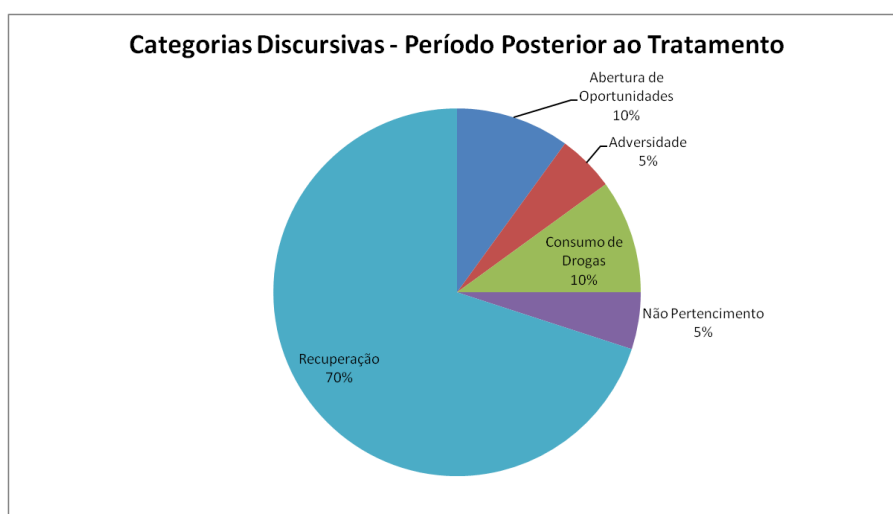
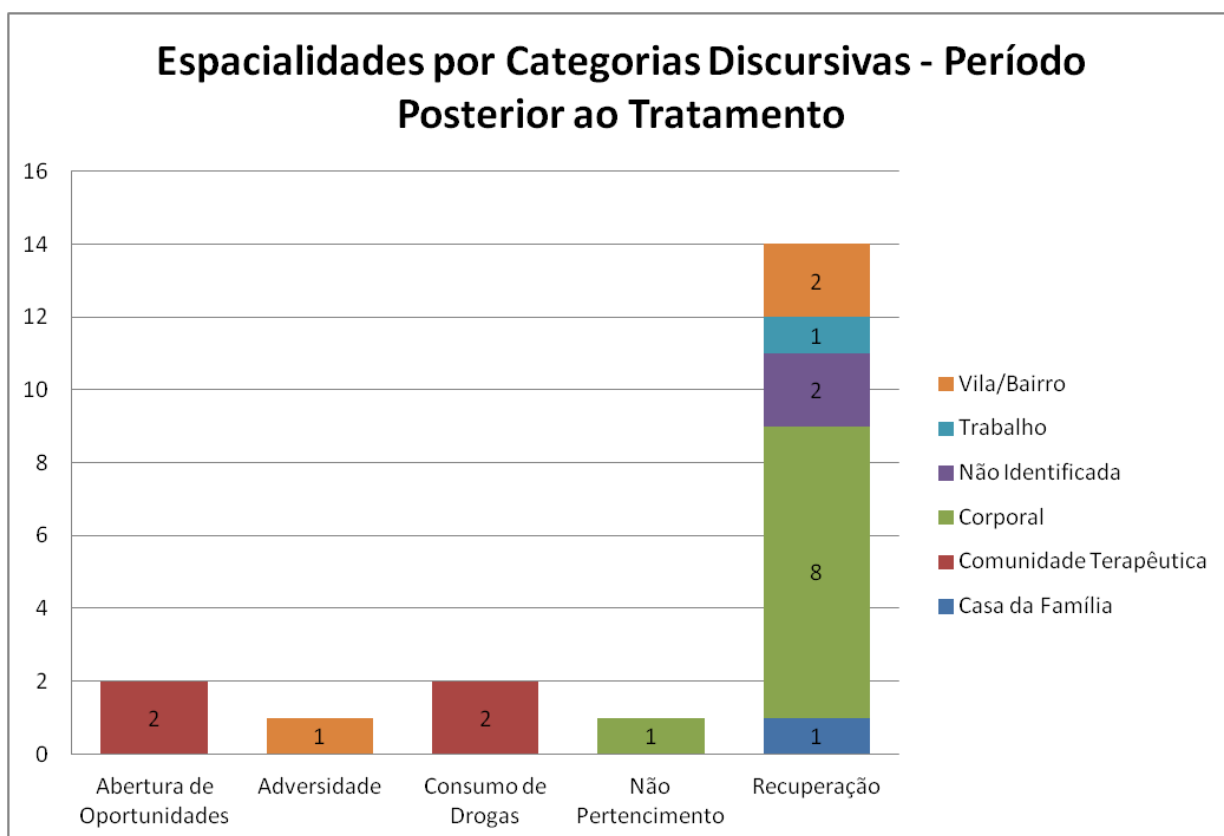


Gráfico 6. Categorias Discursivas – Período posterior ao tratamento.
 Fonte: Entrevistas realizadas no período de abril e maio de 2016.
 Org.: MORAIS, André de.

As categorias evidenciadas no gráfico 6 correspondem às expectativas dos meninos quanto ao período posterior ao tratamento e, destarte, enfaticamente na ‘recuperação’, com 70% das evocações correspondentes a este período. O infográfico número 5 presente abaixo, representa as espacialidades discursivas distribuídas conforme as categorias discursivas que se relacionam:



Infográfico 5. Espacialidades discursivas com maior ênfase x Categorias discursivas – Período posterior ao tratamento.

Fonte: Entrevistas realizadas no período de abril e maio de 2016.

Org.: MORAIS, André de.

A partir do infográfico citado anteriormente, é perceptível que a categoria discursiva com maior relação às espacialidades discursivas é a categoria ‘recuperação’, também presente em grande expressão no período em tratamento e suas respectivas espacialidades discursivas. Assim como no período em tratamento, o ‘Corpo’ está relacionado à grande parte das evocações e com grande expressão quando ligado à categoria ‘recuperação’. Como afirmei acerca do uso de drogas e o significado desta prática para os meninos em tratamento no período anterior ao tratamento e a alteração deste significado a partir da elaboração de suas identidades em múltiplos feixes que são vivenciados interseccionalmente, a recuperação está

diretamente ligada à ausência da prática do uso de consumo de drogas, a partir de novos significados sobre os cotidianos destes meninos.

Como demonstra Sandro Bucolismo a partir do seguinte trecho: “Sem chance de usar drogas! Se eu usar qualquer droga, eu já vou indo pro pior, já.” (Sandro Bucolismo. Entrevista realizada em 20/04/16. Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro, Ponta Grossa – PR)²⁹. A evocação destacada a partir da entrevista com Sandro Bucolismo expõe o significado dado pelo menino ao uso de drogas enquanto negativo na composição de seu cotidiano. Sua vivência interseccional e, destarte, identitária, perpassada anteriormente pelo uso de drogas enquanto principal prática cotidiana que compunha seus múltiplos feixes identitários que eram vivenciados de forma concomitante na interrelação com outros sujeitos, bem como, na constituição de espacialidades, agora é perpassada pelo desejo e a pelo olhar negativo em relação ao consumo de drogas, traçando outras estratégias para a centralidade das relações sociais, como trabalhar e estudar, práticas relacionadas à manutenção de condições de acesso a bens do capital, bem como à correspondência da manutenção do mais-valia, como visto nos seguintes trechos:

Ah, ficar de boa. Quero voltar a estudar, fazer mais uns cursos aí. (Johnny Biblioteca. Entrevista realizada em 20/04/16. Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro, Ponta Grossa – PR).

Ah, eu espero depois que sair daqui, arrumar um serviço bom e morar sozinho daí. (Roberto Peregrino. Entrevista realizada em 20/04/16. Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro, Ponta Grossa – PR).

Os meninos em tratamento na CTMFP, cujas vivências cotidianas anteriores à experiência de tratamento de dependência química eram perpassada pelo consumo de drogas e cujas identidades eram correspondentes a esta prática, conforme venho insistindo, a partir do tratamento elaboram novos significados acerca de suas vivências, buscando enquadrar-se nos padrões identitários que se relacionam interseccionalmente e correspondem às estruturas subordinativas de classe de renda, raça, gênero etc. Embora suas identidades em suma apresentem tensionamentos quando relacionadas a tais estruturas, são perpassadas pela expectativa e perspectiva de novas estratégias de elaboração de espacialidades. Pois suas práticas ainda são perpassadas por características materiais e

²⁹ O trecho corresponde à categoria discursiva ‘Consumo de drogas’ que, no período posterior ao tratamento é significada pela ausência dessa prática.

apreensões simbólicas acerca do cotidiano, tais como; o não acesso a bens de consumo pelo não acesso ao capital, intensificada pelas características raciais, de masculinidade, juventude e escolaridade a partir da elaboração de significados segundo a experiência de tratamento de dependência química e as práticas relacionadas a essa experiência, como o acesso ao ensino básico, atividades extracurriculares, relações sociais com outros meninos e com funcionários, bem como agentes externos.

A experiência no tratamento de dependência química configura-se então, através de um recorte de Lugar, cujas espacialidades correspondem às interrelações e ao arranjo interno da CTMFP, enquanto uma alternativa para que estes meninos possam constituir novas configurações espaciais na ausência da prática do consumo de drogas e de resistência para as interdições espaciais que sofrem segundo suas vivências identitárias interseccionais.

A partir desta reflexão, surgiu uma nova preocupação que a atual dissertação não contém possibilidade de responder pois caminha para além do campo realizado com os meninos em tratamento e parte para aqueles cuja experiência com o tratamento de dependência química já ultrapassou os limites da CTMFP. Deste modo, uma discussão acerca das experiências posteriores ao tratamento serão elaboradas para além deste trabalho.

Destarte, gostaria de encerrar este capítulo justamente com esta proposta e o questionamento sobre como se darão as configurações espaciais posteriores ao tratamento e, concomitantemente, a elaboração de identidades posterior ao tratamento. A identidade é resultante das relações sociais e, deste modo, uma esfera sociocultural, com base em Bauman (2005). Assim, como Pollack (1992) afirma que a identidade é elaborada a partir da memória social de grupos específicos, os significados atribuídos pelos meninos após a experiência de tratamento de dependência química, serão perpassados pelas memórias relacionadas a tal experiência.

Se o espaço é resultante das relações sociais, esfera de multiplicidades e está em constante construção, conforme afirma Massey (2008), então as espacialidades atreladas às vivências específicas destes meninos, terão configurações relacionadas às suas experiências e marcas culturais.

Enfim, é factual a alteração de significados acerca do cotidiano por parte destes meninos e de seus feixes identitários que, através de expectativas acerca do

período posterior ao tratamento, expõe-se enquanto alternativa em suas vivências em outras escalas espaciais. Como em Racionais MC's: "Eu quero é sair dessa vida. Meu sonho é estudar, ter uma casa e uma família. Se eu fosse um mágico, eu criaria um Mundo onde não existiria nem drogas, nem fome e nem polícia" ³⁰.

³⁰ Trecho da música 'Mágico de OZ', Racionais MC's, Álbum: Sobrevivendo no Inferno, 1997.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reflexão desta dissertação voltou-se para a compreensão de como as identidades dos meninos em tratamento na Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro são elaboradas a partir da experiência do tratamento de dependência química. A proposta baseou-se na noção de que a identidade é um marcador sociocultural e está em constante construção, como discutem Bauman (2005) e Hall (2011). Ainda, estabelecemos diálogo com Pollack (1992) que afirma que as identidades, embora correspondam de maneira específica e particular a cada indivíduo, são construídas a partir das relações sociais, sendo reafirmadas ou negadas, correspondendo à aceitação ou não do grupo na qual se estabelece, além de se relacionarem à memória social do grupo e dos indivíduos.

Como insisti ao longo dos três capítulos, Bauman (2005) afirma que as identidades, por serem intrínsecas às relações sociais, não podem ser consideradas pré-discursivas e, deste modo, não se pode afirmar acerca de um estado fixo e de permanência de quaisquer recortes identitários, ou seja, as identidades são dinâmicas, mutáveis e, como afirma o autor, fluidas. Assim, as identidades seriam como quebra-cabeças com peças faltantes e sem manual de instrução de montagem.

As vivências cotidianas dos meninos em tratamento na Comunidade são deste modo, perpassadas pelos múltiplos feixes identitários que constituem suas interrelações espacialmente. Dialogamos, no entanto, que o modo como os múltiplos feixes identitários dos meninos se manifestam em seus cotidianos não ocorre de maneira singular ou hierárquica. Porém, ocorrem de maneira concomitante e sempre interdependente. Assim, afirmamos que as apreensões identitárias se manifestam através de feixes, ou seja, um indivíduo não vivencia o cotidiano apenas sendo heterossexual, por exemplo, mas vivencia sendo heterossexual, negro e pobre. Essa condição se relaciona ao fato de que as identidades dos indivíduos intensificam o processo de marginalização ou de centralidade nas relações sociais e, deste modo, alguns discursos produzidos por determinados indivíduos os centralizam nas relações sociais em detrimento de outros discursos, como afirma Foucault (1996). A noção acerca desta condição da vivência cotidiana ser perpassada por feixes identitários se relaciona ao conceito de interseccionalidade que apresentei no

primeiro capítulo. Sobre isso, como afirmei a condição de usuários de substâncias psicoativas (SPAs), é um fator que pode ser considerado uma prática que intensifica a marginalização socioespacial dos meninos, assim como uma estratégia para que alcancem a centralidade de determinadas relações e que se tornem corpos ‘visíveis’. Isso, somado às apreensões identitárias dos mesmos, como, a raça, classe de renda, gênero (masculinidade), idade, dentre outras, qualifica-os enquanto sujeitos vulneráveis socioespacialmente.

Assim, como presente no segundo capítulo da dissertação, é um dever da Política Nacional de Assistência Social voltar seus olhares para sujeitos com vulnerabilidade socioespacial e, como define os parâmetros da legislação, incluem-se pessoas com discriminação por raça, situação de classe de renda, bem como, dependentes químicos. Em consonância com a tal política destacada por Costa (2009), evidenciamos que o SISNAD e o PNAD compõe as políticas sobre drogas no Brasil. Deste modo, a atenção ao usuário de drogas que nesta pesquisa se relaciona ao tratamento de dependência química coloca-se enquanto um dever do Estado. No entanto, como discute Costa (2009), o Estado brasileiro até então considerava o tratamento em regime integral, ou seja, por meio de internação, apenas a partir de hospitais e clínicas psiquiátricas, não inserindo as CTs. Batista (2015) então, através de sua dissertação, demonstra que em 2011 o governo reconheceu o trabalho das comunidades terapêuticas geridas a partir do terceiro setor, de entidades não governamentais. Para tanto, firma parceria através do Fundo Nacional Antidrogas, com verba destinada para tais comunidades, através de encaminhamentos para os estados e municípios.

Julgo necessário reafirmar de que, de acordo com Costa (2009) e Batista (2015), além de uma questão de assistência social, a atenção ao usuário de SPAs e ao dependente químico, é uma questão de saúde pública. Como afirmei a partir do segundo capítulo, em 15 de dezembro de 2016 o governo do presidente Michel Temer assinou a Emenda Constitucional número 15, que altera o teto de gastos e reforma as diretrizes orçamentárias do país, limitando os recursos destinados à educação, segurança e saúde pública. Tal medida, que impede qualquer alteração dentro da primeira década, limita os recursos destinados ao público que se encontra em condições de vulnerabilidade socioespacial e, como nos referimos no momento aos usuários de SPAS e dependentes químicos, no quesito do tratamento tanto em

instituições públicas, como do terceiro setor, que recebem incentivo do Estado para garantir funcionamento.

Essa medida atinge diretamente a Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro (Melhor Viver), atualmente gerida pela Associação Ministério Melhor Viver que, a partir do Projeto Terapêutico de 2015/2016 que citei no capítulo II, oferecendo o tratamento gratuito por meio de verba oriunda do Estado, pois cada um dos meninos em tratamento tem o custo mensal de R\$2.314,00. Assim, as possibilidades de expansão de tratamento, de contratação de pessoal, de manutenção de infraestrutura pode estar diretamente prejudicada com o corte de verbas resultantes da Emenda Constitucional nº 15 de 2016. O tratamento de dependência química garantido pela Comunidade aos meninos, que é perpassado por quatorze pontos e quatro etapas citadas no capítulo II tem direta relação com a elaboração de suas identidades, da alteração de estratégias de sobrevivência e de vivência cotidiana que, com medidas do Estado que apresentam retrocesso à saúde pública, tem sua garantia prejudicada, podendo fortalecer o cotidiano marginal destes meninos. Isso se relaciona ao fato de que no capítulo III, seção I, destaquei a relação entre a vivência cotidiana e a elaboração de identidades a partir de experiências relacionadas às espacialidades no período anterior ao tratamento.

Os significados acerca do cotidiano produzidos por estes meninos neste período é diretamente ligado a práticas relacionadas ao uso de drogas e à dependência química que, como destaquei, marginaliza e centraliza os sujeitos de maneira concomitante conforme as espacialidades que se relacionam. Estes significados se alteram na medida em que, como demonstrei na seção II do capítulo III, os meninos têm acesso ao tratamento de dependência química, elaborando suas identidades enquanto indivíduos livres de Substâncias Psicoativas, fortalecendo seus feixes identitários através dos quatorze pontos de tratamento apontados no capítulo II e das outras dinâmicas que compõem a espacialidade da comunidade, como as relações de afeto e aliança estabelecidas com outros meninos, o fortalecimento de laço com suas famílias, bem como, com os profissionais da CTMFP.

Na elaboração de identidades estão intrinsecamente ligadas as espacialidades que são resultantes das interrelações. Deste modo, assim como as identidades, as espacialidades são dinâmicas, por estarem ligadas às identidades são multifacetadas e estão sempre em estado de construir-se, como discuti com

base em Massey (2008). Assim, as vivências cotidianas dos meninos que estão relacionadas às espacialidades que os mesmos compõem por meio de suas interrelações, práticas, materialidades e simbolismos também irão se alterar conforme a elaboração de suas identidades.

Como demonstrei na seção I do capítulo III, no período anterior ao tratamento, as espacialidades se relacionavam diretamente ao uso de drogas e na seção II, diretamente à recuperação, ou seja, ao tratamento e ao processo de elaboração de identidades com base na experiência de vivência na Comunidade Terapêutica. Diante disso, a CTMFP mostra-se enquanto uma escala espacial cujas espacialidades relacionadas ao tratamento de dependência química estão ligadas e, deste modo, mostra-se enquanto não apenas importante, mas fundamental no tratamento e recuperação destes meninos com suas vivências destacadas e estigmatizadas pelo uso e dependência de Substâncias Psicoativas.

A vivência cotidiana destes meninos é perpassada por feixes identitários estigmatizados por não corresponderem às estruturas subordinativas, tais como, estrutura de classes, estrutura de gênero, estrutura de raça, dentre outras, alcunhadas por Crenshaw (2002). Deste modo, as práticas relacionadas ao consumo de drogas, direta ou indiretamente, interferem em seus cotidianos, marginalizando-os e, ao mesmo tempo apresentando-se enquanto práticas de resistência. A partir da experiência de tratamento de dependência química e das espacialidades que se relacionam a tal experiência na Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro, estes meninos produzem novos significados que perpassam suas apreensões identitárias e, deste modo, suas vivências cotidianas e interseccionais. Tal experiência produz a expectativa do novo, da recuperação e do acesso a espaços anteriormente interditos aos mesmos.

Deste modo, a atual dissertação se relaciona à emergente necessidade de se problematizar e refletir acerca do funcionamento de políticas públicas ligadas à atenção da população em estado de vulnerabilidade socioespacial, neste caso representada por adolescentes dependentes químicos. Os meninos em tratamento de dependência química que compõem essa pesquisa se apresentam enquanto um recorte estabelecido a partir da Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro em Ponta Grossa – PR.

Como demonstrou Costa (2009), as Comunidades Terapêuticas no Brasil ultrapassavam o número de duas mil unidades com mais de quarenta mil pessoas

em atendimento. A mesma autora também demonstrou que na década de sessenta em nosso país, a questão sobre drogas e a atenção ao usuário era tratada como 'problema de polícia'. Atualmente, ao ser amparada por meio do SISNAD, do PNAD e do PNAS, tal questão há de ser amparada nos parâmetros da saúde, segurança, educação e assistência social, que devem ser asseguradas pelo Estado. A Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro através de sua proposta de tratamento compõe diretamente as vivências cotidianas de adolescentes cujas vidas são marcadas pelo estigma. O tratamento de dependência química, sob uma ótica de saúde pública, é uma das alternativas para a correção deste estigma.

Como li, outro dia, através de uma *pixação* localizada na Vila Liane, Ponta Grossa, Paraná; "Saúde não se vende, louco não se prende, quem está doente é o sistema social. Só a luta liberta!". Longe de alçar grandes pretensões, esta dissertação construiu-se sob uma proposta cujo sujeito pesquisador tem intenso envolvimento com os sujeitos pesquisados. Como afirma Hooks (2013), nossas vivências enquanto sujeitos pesquisadores se fazem presentes em nossas produções intelectuais e, deste modo, quando nossas pesquisas ligam-se aos nossos processos de elaboração identitária, libertação pessoal ou de grupo, não há hiato entre o que compõe nosso cotidiano, ou seja, nossas práticas e a teoria. Assim, essa pesquisa pretendeu colaborar para o campo específico do saber científico geográfico referente às reflexões sobre a atenção ao usuário de substâncias psicoativas, identidade e interseccionalidade, aliando os discursos dos meninos em tratamento com a reflexão proposta baseada na ciência. FORA TEMER!

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO E MOTA, Leonardo de. **Pecado, Crime ou Doença? Representações Sociais da Dependência Química**. Fortaleza, 2008. (Doutorado em Sociologia) Programa de Pós-Graduação em Sociologia. UFC, Fortaleza - CE, 246 p., 2008.
- BARDIN, Lawrence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1997. 225 p.
- BASTOS, Francisco Inácio e BERTONI, Neilane (ORG.). **Pesquisa Nacional sobre o uso de Crack**. Rio de Janeiro: ICICT/FIOCRUZ, 2014, 228 p.
- BATISTA, Sonis Henrique Rezende. **Caracterização do funcionamento das Comunidades Terapêuticas: Os avanços e entraves do tratamento da dependência química**. Goiânia, 2008. (Mestrado em Ciências Ambientais e Saúde) Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais e Saúde. UFG, Goiânia – GO, 123 p., 2016.
- BAUMAN, Zygmunt. **Identidade: Entrevista a Benedetto Vecchi**. Trad.: Carlos Medeiros. Rio de Janeiro: Zahar, 2005. 110 p.
- Brasil. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. **Dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas sobre drogas (SISNAD)**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2006.
- _____. Decreto nº 7.179, de maio de 2010. **Dispõe sobre o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e Outras Drogas**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2010.
- BUTLER, Judith. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Trad.: Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003. 236 p.
- Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro. **Projeto Terapêutico – Comunidade Melhor Viver**. Ponta Grossa: Associação Melhor Viver, 2015/2016, 39 p.
- CRENSHAW, Kimberlé. **Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero**. Estudos Feministas, v. 10, n. 1, 2002, 171 – 188.
- CORRÊA, Roberto Lobato. Espaço, um conceito-chave da Geografia. In: **Geografia: Conceitos e Temas**. ORG: CASTRO, Iná Elias de. et Al. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2000. 2ª Ed. 356 p.
- _____. **O espaço Urbano**. São Paulo: Ática, 2003.
- _____. Espaço e Simbolismo. In: CASTRO, Iná Elias de. et. al. (ORG.) **Olhares Geográficos: Modos de ver e viver o Espaço**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2012, 133-153p.

COSTA, Selma Frossard. **As Políticas Públicas e as Comunidades Terapêuticas no Atendimento à Dependência Química**. Serviço Social em Revista, v. 11, n. 2, 2009, 14 p.

DE LEON, G. **A Comunidade Terapêutica: Teoria, Modelo e Método**. 4 ed. 2012. Tradução de Adail Sobral; Cecília Bartalotti e Maria Stela Gonçalves. São Paulo: Loyola, 2012.

Federação de Amor-Exigente. **Estatuto**. 2015. Disponível em: <<http://amorexigente.com.br/wp-content/uploads/2015/02/estatuto-feae.pdf>>

FÉLIX DE MELO, Juliana Rízia. **Representações sociais de dependentes químicos acerca do Crack, do usuário de drogas ao tratamento**. João Pessoa, 2013. (Mestrado em Psicologia Social) Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social. UFPB, João Pessoa – PB, 161 p., 2013.

FOUCAULT, Michel. Sujeito e Poder. In: DREYFUS, H. e RABINOW, P. **Michel Foucault, uma trajetória filosófica: (para além do estruturalismo e da hermenêutica)**. Rio de Janeiro: Universitária, 1995, p. 231 – 249.

FOUCAULT, Michel. **A ordem do discurso. Aula Inaugural no Collège de France, Pronunciada em 2 de dezembro de 1970**. São Paulo: Edições Loyola, 1971/1999. 5ª Ed. 39 p.

GOMES, Paulo César da Costa. **A condição Urbana**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2014. 5ª Ed. 304 p.

HARVEY, David. Class relations, social justice and the politics of difference. In: PILE, S.; KEITH, M. **Place and the politics of identity**. London: Routledge, 1993, 41–66.

HALL, Stuart. **A identidade cultural na pós-modernidade**. Rio de Janeiro: DP&A, 11ª Ed., 2011, 102 p.

HILL COLLINS, Patrícia. Rasgos distintivos del pensamiento feminista negro. In: FABARDO, Mercedes et. al. **Feminismos Negros: Una antología**. Madrid: Tranficientes de sueños, 2012, p. 99 – 134.

HOOKS, Bell. **Ensinando a transgredir: a educação como prática da liberdade**. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2013.

JUNCKES, Ivan Jairo; SILVA, Joseli Maria. **Espaço Escolar e Diversidade Sexual: Um Desafio às Políticas Educacionais no Brasil**. Didáticas Específicas, v. 1, n. 1, p. 148– 166, jul. 2009.

MACHADO, Ana Regina e MIRANDA, Sérgio Carneiro. Fragmentos da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: da Justiça à Saúde Pública. **História, Ciências e Saúde – Manguinhos**. Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 801-821, jul.-set., 2007.

MASSEY, Doreen B. **Pelo Espaço: Uma nova Política da Espacialidade**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2008, 312 p.

MCCALL, Leslie. **The complexity of Interseccionality**. Chicago: Chicago Journals, v. 30, n. 3, 2005, p. 1771 – 1800.

NOGUÉ, Joan.; ROMERO, Joan. Otras Geografías, otros tempos. Nuevas y viejas preguntas, viejas y nuevas respuestas. In: NOGUÉ, Joan.; ROMERO, Joan. **Las otras geografías**. Valencia: Ed. Tirant la Blanch, 2006. p. 15-50.

OLIVEIRA, Ingrid Bergma da Silva. **Tecendo Saberes: Fenomenologia do Tratamento de Dependência Química**. Belém, 2007. (Mestrado em Psicologia Clínica e Social) Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social. UFPA, Belém – PA, 138 p., 2007.

PEAKE, Linda. **‘Race’ and sexuality: Challenging the patriarchal structuring of urban social space**. Environment and Planning D: Society and Space, v. 11, 1993, p. 415 – 432.

POLLACK, Michael. **Memória e Identidade Social**. Rio de Janeiro: Estudos Históricos, v. 5, n. 10, 1992, p. 200 – 212.

Organização Mundial da Saúde. **Resumo Neurociência: Consumo e dependência de substâncias psicoativas**. Genebra: OMS, 2004, 40 p.

ROSE, Gillian. **Feminism & geography: the limits of geographical knowledge**. Cambridge: Polity Press, 1993, 205 p.

ROSSI, Rodrigo. Masculinidades e interseccionalidade na vivência de territórios instituídos por adolescentes em conflito com a lei. In: SILVA, Joseli Maria.; ORNAT, Marcio Jose.; CHIMIN JUNIOR, Alides Baptista. **Espaço, gênero e Masculinidades Plurais**. Ponta Grossa: Toda Palavra, 2011, p. 125 – 192.

RUDDICK, Susan. **Constructing difference in public spaces: Race, Class, and Gender as interlocking systems**. Urban Geography, v. 17, n. 2, 1996, p. 132 – 151.

SMITH, Neil. Contornos de uma política espacializada: veículos dos sem-teto e produção de escala geográfica. In: ARANTES, Antonio A. **O espaço da diferença**. Campinas: Papirus, 2000, p. 132-175.

SILVA, Joseli Maria. Cultura e Territorialidades Urbanas – Uma Abordagem da Pequena Cidade. **Revista de História Regional**, v. 2, n. 5, p. 9 – 37, 2000.

SILVA, Joseli Maria, ROSSI, Rodrigo, CHIMIN JUNIOR, Alides e ORNAT, Marcio. **Espaço, Masculinidades e Adolescentes em conflito com a lei**. Geo UERJ, v. 23, n. 1, 2012, p. 136 -166.

SILVA, Joseli Maria. “Espaço Interdito e a Experiência Urbana Travesti”. In: SILVA, Joseli Maria; ORNAT, Marcio Jose; CHIMIN JUNIOR, Alides Baptista. **Geografias**

Malditas: Corpos, Sexualidades e Espaços. Ponta Grossa: Toda Palavra, 2013, p. 143 – 182.

Silva, Joseli Maria; ORNAT, Marcio Jose. Corpo como espaço: um desafio à imaginação geográfica. In: Cláudia Luisa Zeferino Pires; Álvaro Luiz Heidrich; Benhur Pinós da Costa. (Org.). **Plurilocalidade dos sujeitos.** Porto Alegre: Compasso, 2016, v. 1, p. 56-75.,

TINOCO, Rui. **Comunidades Terapêuticas livres de drogas – Da intervenção ideológica à intervenção psicoterapêutica.** Revista Toxicodependências. V. 12, n. 1, 2006, p. 21-30.

VALENTINE, Gill. **Social Geographies: space and society.** Harlow: Pearson Education, 2001.

VALENTINE, Gil. **Theorizing and Researching Intersectionality: A Challenge for Feminist Geography.** The Professional Geographer, v. 59, n. 1, 2007, p. 10–21.

ANEXOS

Anexo 1. Roteiro Semi-Estruturado de Entrevistas

ROTEIRO 1 – MENINOS

Entrevista nº: _____ Data: ____/____/____
Nome: _____
Idade: _____ Escolaridade: _____
Cidade: _____ Bairro: _____
Raça: _____
Mora com: Pai e Mãe (☐) Mãe (☐) Pai (☐) Outra (Avós, Tia, Irmã, etc. – Qual?) (_____)
Quanto tempo na Comunidade? _____
Quantas vezes já esteve na comunidade? _____
Na somatória, quanto tempo ficou na comunidade? _____

Parte I. Quais são as trajetórias espaciais de vida dos internos em tratamento na Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro?

1. Qual é o turno que você frequenta a escola? Como é seu trajeto até a escola, é próximo da sua residência? Como é sua vivência em relação à escola (Camaradas, professores, atividades curriculares, hora do “recreio”...)?
2. Quais são as práticas de lazer que você realiza na sua “quebrada”? Quais são os locais utilizados para práticas de lazer? Como é sua relação com os “camaradas” na sua “quebrada”? (relato de situações)
3. Como você acha que a “sociedade” (e a polícia) te enxerga? Isso te impede de realizar algumas práticas, como acessar determinadas espacialidades (Escola, Shopping Center, Centro da Cidade, outros locais)? (relato de situações)
4. Como é a sua relação com sua família e com as pessoas que moram com você em sua casa?
5. Sobre o uso de drogas, quais drogas você consumia? Por que você acha que começou a usar drogas? Quais ocasiões você usava drogas? Por que você acha que usava drogas?
6. Como você fazia seus “corres” para conseguir dinheiro para o consumo de drogas?

Parte II. Como se compõem as espacialidades da Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro?

1. Como você vê a Comunidade em relação aos outros espaços da cidade acessados por você anteriormente ao internamento?
2. Como é sua relação com os outros meninos que estão na Comunidade? Sua relação com eles é igual à relação com os seus camaradas da “quebrada”?
3. Como é sua relação com os funcionários da Comunidade (Assistente Social, Psicóloga, Coordenador, Monitores, etc.)?
4. Como você se sente em cada escala da Comunidade (Quartos, Sala de Aula, Quadra Esportiva, Igreja)? (você gosta de estar na Comunidade) ou não, em relação a ela comparada aos outros espaços?

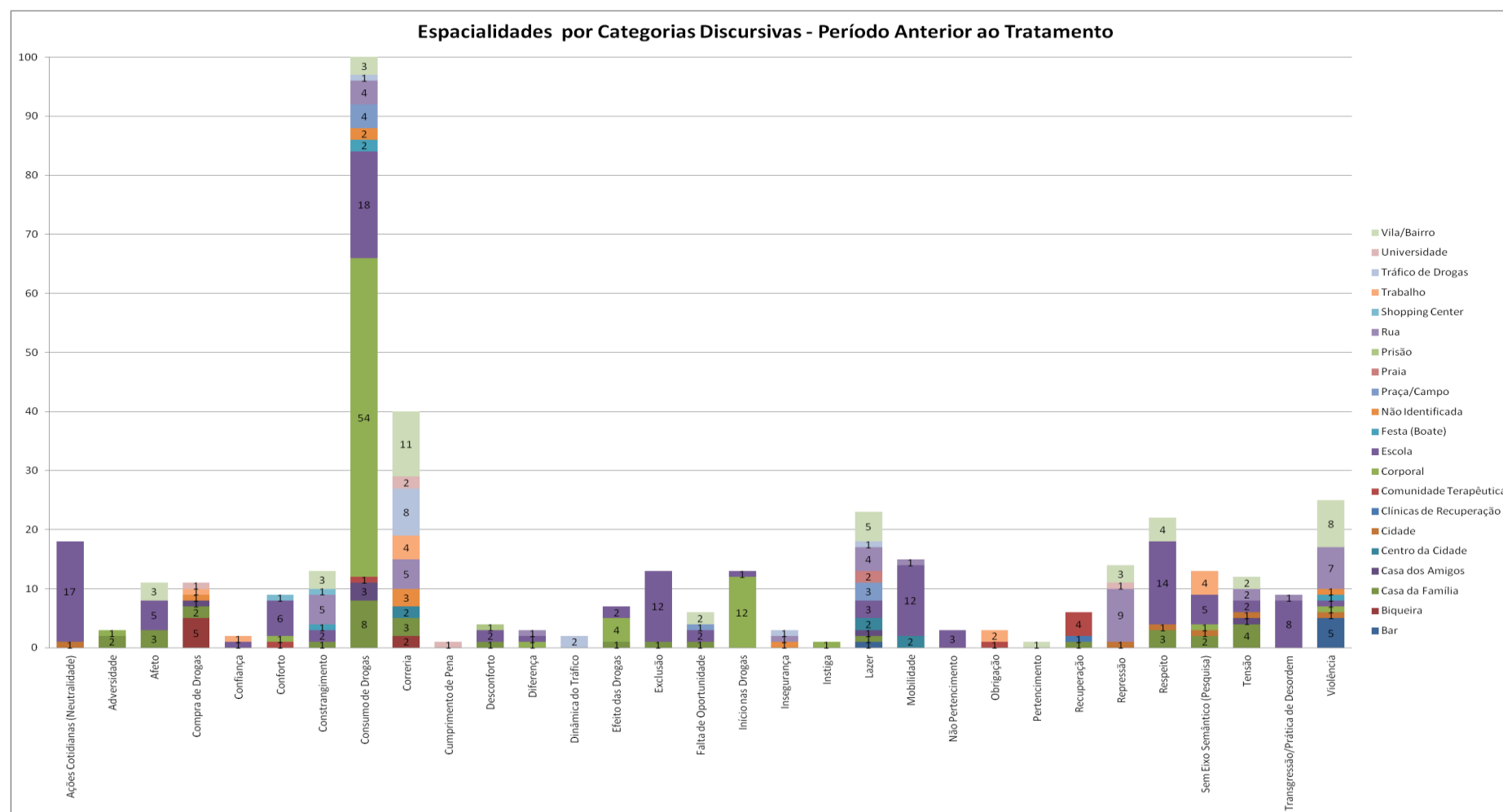
Parte III. Como os discursos dos internos compõem a espacialidade de tratamento de dependência química, na Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes Pinheiro?

1. Por que você acha que veio parar na Comunidade? Foi por opção, foi por intervenção da justiça ou de alguém? Se você pudesse escolher, estaria aqui?
2. Qual o papel da comunidade no seu tratamento? (Qual é seu olhar sobre a comunidade/tratamento? Como você a vê em relação à sua vida droga/tratamento?)
3. Como a relação que você tem com os outros meninos e os funcionários (Assistente Social, Psicóloga, Coordenador, Monitores, etc.) interferem no seu tratamento? (Alianças e tensionamentos)
4. O que você espera da sua vida depois que seu tratamento na Comunidade acabar?

Anexo 2. Banco de Dados (Análise de Conteúdo)

Id	Nome	Categoria Discursiva
< Campo		
Espacialidade Discursiva	Período da vida	Intensidade - Relação
Expressão - Composição - Ligação		
Sujeito Relação		
Texto Evocação		

Anexo 3. Infográfico 1 – Espacialidades por Categorias Discursivas – Período Anterior ao Tratamento.



Infográfico 1. Espacialidades por Categorias Discursivas – Período Anterior ao Tratamento.

Fonte: Entrevistas realizadas no período de abril e maio de 2016.

Org.: MORAIS, André de.

Anexo 4. Autorização de Pesquisa (Vara de Infância e Juventude).

CONCLUSÃO

Aos 02 de setembro do ano de 2015, faço estes autos conclusos a MM. Juíza de Direito
Doutora NOELI SALETE TAVARES REBACK.

Anne Caroline Baran Wasilewski
Técnica de Secretaria

Requerimento nº74/15

R.hoje.

Trata-se do pedido formulado pelo professor Márcio José Ornat, solicitando autorização para que o universitário ANDRE DE MORAIS, na qualidade de estudante de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Geografia da UEPG, realize entrevistas com os internos da Comunidade Terapêutica Marcos Fernandes, visando a realização da dissertação.

Autorizo a visita à entidade e o acesso do estudante, desde que em períodos previamente acordados com a direção da Comunidade de modo a não atrapalhar o andamento dos serviços.

Fica consignada a ressalva de que os dados colhidos, relativos à identidade e vida pessoal das partes (inclusive fotos e filmagens dos adolescentes), não sejam utilizados para a pesquisa, observando-se rigorosamente o sigilo que norteia os respectivos processos.

Ciência à Comunidade, ao Ministério Público e aos acadêmicos com cópia desta decisão.

Após, arquivar-se em pasta própria.

Ponta Grossa, 03 de setembro de 2015.

NOELI SALETE TAVARES REBACK
Juíza de Direito

(Tha)

DATA DE RECEBIMENTO

Recebi nesta data estes autos da MM. Juíza de Direito,
Dou Fê.
Ponta Grossa, 03/09/2015.

Anexo 6. Doze Passos e Doze Tradições – Narcóticos Anônimos (NA)**1) Doze Passos:**

1º. Admitimos que éramos impotentes perante a nossa adicção, que nossas vidas tinham se tornado incontroláveis.

2º. Viemos a acreditar que um Poder maior do que nós poderia devolver-nos à sanidade.

3º. Decidimos entregar nossa vontade e nossas vidas aos cuidados de Deus, da maneira como nós o compreendíamos.

4º. Fizemos um profundo e destemido inventário moral de nós mesmos.

5º. Admitimos a Deus, a nós mesmos e a outro ser humano a natureza exata das nossas falhas.

6º. Prontificamo-nos inteiramente a deixar que Deus removesse todos esses defeitos de caráter.

7º. Humildemente pedimos a Ele que removesse nossos defeitos.

8º. Fizemos uma lista de todas as pessoas que tínhamos prejudicado, e dispusemo-nos a fazer reparações a todas elas.

9º. Fizemos reparações diretas a tais pessoas, sempre que possível, exceto quando faze-lo pudesse prejudica-las ou a outras.

10º. Continuamos fazendo o inventário pessoal e, quando estávamos errados, nós o admitíamos prontamente.

11º. Procuramos, através de prece e meditação, melhorar nosso contato consciente com Deus, da maneira como nós O compreendíamos, rogando apenas o conhecimento da Sua vontade em relação a nós, e o poder de realizar essa vontade.

12º. Tendo experimentado um despertar espiritual, como resultado destes passos, procuramos levar esta mensagem a outros adictos e praticar estes princípios em todas as nossas atividades

2) Doze Tradições:

1º. O nosso bem estar comum deve vir em primeiro lugar; a recuperação individual depende da unidade de NA.

2º. Para o nosso propósito comum existe apenas uma única autoridade – um Deus amoroso que pode se expressar na nossa consciência coletiva. Nossos líderes são apenas servidores de confiança, eles não governam.

3º. O único requisito para ser membro é o desejo de parar de usar.

4º. Cada grupo deve ser autônomo, exceto em assuntos que afetem outros grupos ou NA como um todo.

5º. Cada grupo tem apenas um único propósito primordial – levar a mensagem ao adicto que ainda sofre.

6º. Um grupo de NA nunca deverá endossar, financiar ou emprestar o nome de NA a nenhuma sociedade relacionada ou empreendimento alheio, para evitar que problemas de dinheiro, propriedade ou prestígio nos desviem do nosso propósito primordial.

7º. Todo grupo de NA deverá ser totalmente auto-sustentável, recusando contribuições de fora.

8º. Narcóticos Anônimos deverá manter-se sempre não profissional, mas nossos centros de serviço podem contratar trabalhadores especializados.

9º. NA nunca deverá organizar-se como tal; mas podemos criar quadros de serviço ou comitês diretamente responsáveis perante aqueles a quem servem.

10º. Narcóticos Anônimos não tem opinião sobre questões alheias; portanto o nome de NA nunca deverá aparecer em controvérsias públicas.

11º. Nossa política de relações públicas baseia-se na atração, não em promoção; na imprensa, rádio e filmes precisamos sempre manter o anonimato pessoal.

12º. O anonimato é o alicerce espiritual de todas as nossas Tradições, lembrando-nos sempre de colocar princípios acima de personalidades.

Anexo 7. Doze Princípios Básicos e Doze Princípios Éticos – Amor Exigente (AE)

1) Princípios Básicos:

O 1º Princípio Básico do Amor-Exigente é: Identificador

Os problemas da família, da escola e da comunidade têm raízes na estruturação atual da sociedade. Em linhas gerais, este Princípio identifica os valores, aquilo que somos e o que queremos ser. Trabalha os objetivos de cada pessoa, para que se ajudem mutuamente.

O 2º Princípio Básico do Amor-Exigente é: Humanizador

Os pais também são gente. Professores também são gente. Você também é gente. Quer dizer que não somos super heróis e nem somos perfeitos, ao contrário, devemos aceitar nossas limitações e nos perdoar sem perder a autoridade, o amor pela vida e nem desanimar por causa dos problemas.

O 3º Princípio Básico do Amor- Exigente é: Protetor

ão limitados Precisamos aceitar que não somos uma fonte ilimitada de recursos. Para isso, devemos avaliar e conhecer limites: físicos, emocionais e econômicos sabendo que nosso amor, maturidade, e disposição vencem quando a ceder e compreender os limites dos outros.

O 4º Princípio Básico do Amor- Exigente é: Valorizador

Pais e filhos não são iguais. Professores e alunos não iguais. Você e eu não somos iguais. Cada um de nós tem um papel diferente. É importante assumir nossa missão de Pai, Professor ou Médico em fim, e orientar, nortear a conduta das pessoas, estabelecendo normas e regras que precisam ser respeitadas para o bem de todos.

O 5º Princípio Básico do Amor- Exigente é: Libertador

O Sentimento de culpa torna as pessoas indefesas e sem ação. Acusar alguém ou alguma coisa para se livrar da responsabilidade do que não está dando certo com você ou com os seus nada resolve. Sem sentimento de culpa, de autopiedade ou de raiva, estaremos livres para agir e deixar que os outros cresçam, arcando com as consequências (boas ou más) do próprio comportamento.

O 6º Princípio Básico do Amor- Exigente é: Influenciador

O comportamento dos filhos afeta os pais; o comportamento dos pais afeta os filhos. O comportamento do aluno afeta o professor; o comportamento do professor afeta o aluno. Meu comportamento afeta você; seu comportamento me afeta. Diante de um comportamento inaceitável, não podemos competir com a outra pessoa ou perder a dignidade. É preciso manter o equilíbrio para conduzir os relacionamentos no rumo certo.

O 7º Princípio Básico do Amor- Exigente é: Preparador

Tomar atitude precipita crise. Vamos nos preparar, não permitir abusos e desrespeitos e cuidar para que nossas atitudes sejam corretas e corajosas. Devemos assumir posições claras e bem definidas e ser firmes e perseverantes, sem nos omitir, nem delegar responsabilidades para terceiros.

O 8º Princípio Básico do Amor- Exigente é: Esperançador

Da crise bem administrada, surge a possibilidade de mudança positiva Este é um princípio de extrema importância para que possamos atingir os resultados desejados com a aplicação do Programa Amor-Exigente. Devemos ter um plano de ação com metas, prioridades e fazer o que precisa ser feito, sem pena do outro ou de si próprio.

O 9º Princípio Básico do Amor- Exigente é: Apoiador

Na comunidade, as famílias precisam dar e receber apoio. Os grupos do Amor-Exigente reúnem pessoas em busca de ajuda para si mesmas e para os seus compartilhando experiências, informações e instruções. Assim, elas não se sentem sozinhas e têm um ambiente propício para juntas com uma comunidade irmã, encontrarem novos caminhos.

O 10º Princípio Básico do Amor-Exigente é: Cooperador

A essência da família repousa na cooperação, não só na convivência. Devemos participar de trabalhos na família e na comunidade facilitando a cooperação e a solidariedade entre as pessoas. Isso nos dá a oportunidade de nos valorizar, de melhorar nossa auto-estima, e fazer parte das mudanças de uma época, assumindo a responsabilidade social que nos cabe.

O 11º Princípio Básico do Amor-Exigente é: Organizador

A exigência na disciplina tem o objetivo de ordenar e organizar a vida dos pais, dos filhos e de toda a família. A exigência na disciplina tem o objetivo de ordenar e organizar a minha vida. Sem organização e disciplina, nos sentimos infantis e inseguros. É preciso estabelecer limites e criar condições para desabrochar o que temos de bom para sermos cada vez melhores.

O 12º Princípio Básico do Amor-Exigente é: Compensador

O amor com respeito, sem egoísmo, sem comodismo deve ser também um amor que orienta, educa e exige. Amo você, só não aceito o que você está fazendo de errado. Amar não é fazer tudo pelas pessoas ou dar-lhes tudo o que é possível. Amar é essencialmente dar condições para que saibam escolher o que é correto e bom para si próprios e para os outros.

2) Princípios Éticos:

1º – Respeitar a dignidade da pessoa humana.

2º – Manter sigilo em relação aos depoimentos e à identidade dos participantes do seu grupo. O sigilo só poderá ser quebrado com autorização expressa do interessado ou quando houver risco para si próprio ou para terceiros.

3º – Ser fiel, honesto e verdadeiro na vivência e na transmissão do Programa Amor-Exigente.

4º – Respeitar e cumprir o Estatuto e as Diretrizes definidas pela Federação de Amor-Exigente.

5º – Transmitir os Princípios do Amor-Exigente observando as possibilidades de cada integrante.

6º – Relacionar-se fraternalmente e com respeito com os participantes dos grupos de Amor-Exigente.

7º – Agir com respeito e fraternidade no relacionamento com entidades afins.

8º – Manter o caráter de grupo leigo e voluntário.

9º – Notificar a FEAE sobre eventuais situações incompatíveis com o Programa Amor-Exigente

10º – Promover a espiritualidade nos grupos de Amor-Exigente respeitando a crença de cada um.

11º – Não utilizar grupos de Amor-Exigente para obter vantagens pessoais de qualquer natureza.

12º – Evitar divergências e disputas de poder entre as lideranças dos grupos de Amor-Exigente.