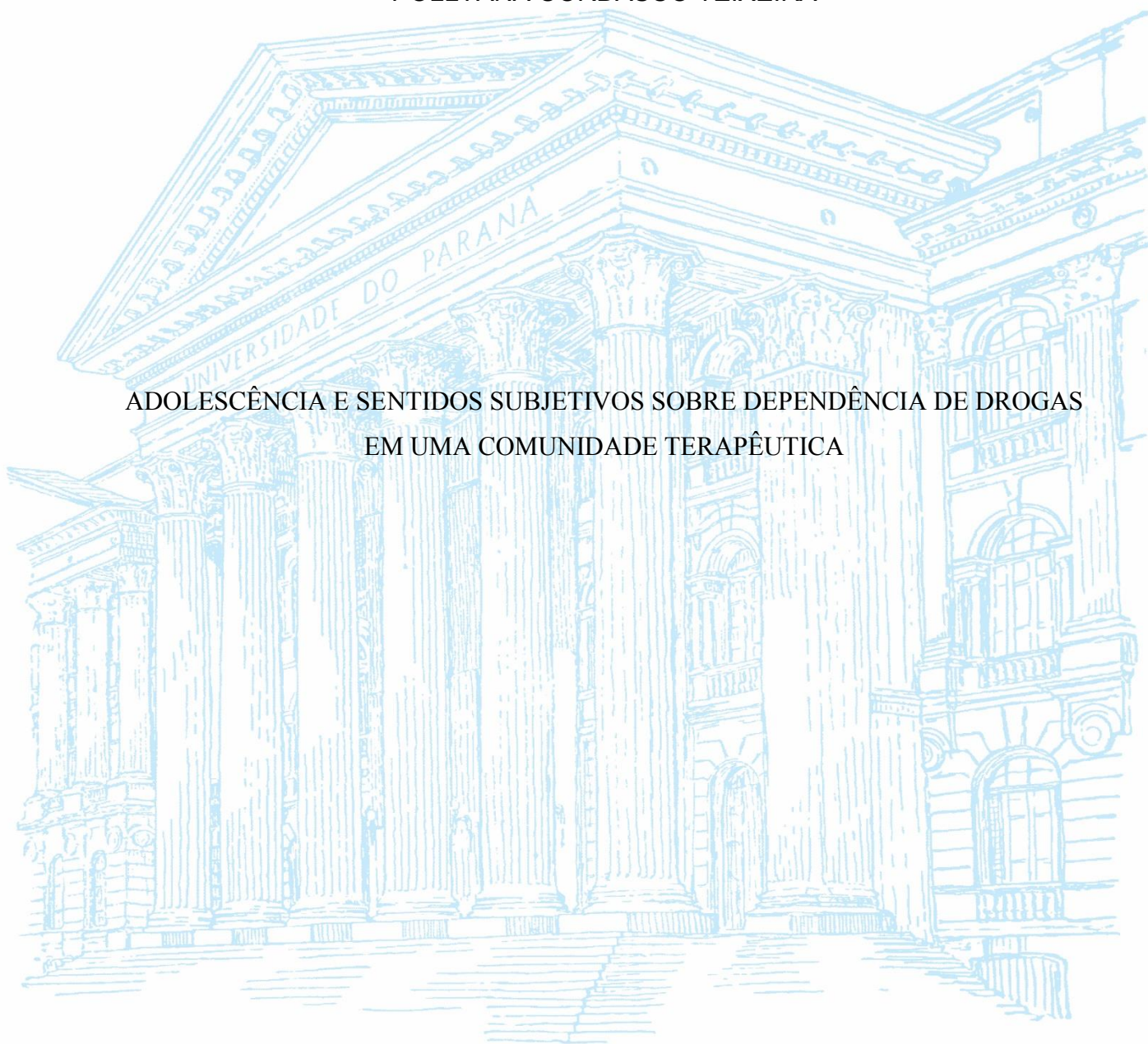


UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

POLLYANA CORDASCO TEIXEIRA

ADOLESCÊNCIA E SENTIDOS SUBJETIVOS SOBRE DEPENDÊNCIA DE DROGAS  
EM UMA COMUNIDADE TERAPÊUTICA



CURITIBA

2020

POLLYANA CORDASCO TEIXEIRA

ADOLESCÊNCIA E SENTIDOS SUBJETIVOS SOBRE DEPENDÊNCIA DE DROGAS  
EM UMA COMUNIDADE TERAPÊUTICA

Dissertação apresentada ao curso de Pós-Graduação em Psicologia, Setor de Ciências Humanas, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientador(a): Prof(a). Dr(a). Norma da Luz Ferrarini

CURITIBA

2020

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELO SISTEMA DE BIBLIOTECAS/UFPR – BIBLIOTECA DE  
CIÊNCIAS HUMANAS COM OS DADOS FORNECIDOS PELO AUTOR

Fernanda Emanoéla Nogueira – CRB 9/1607

Teixeira, Pollyana Cordasco

Adolescência e sentidos subjetivos sobre dependência de drogas em uma comunidade terapêutica. / Pollyana Cordasco Teixeira. – Curitiba, 2020.

Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Setor de Ciências Humanas da Universidade Federal do Paraná.

Orientador : Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Norma da Luz Ferrarini

1. Adolescência. 2. Adolescentes – Uso de drogas. 3. Drogas – Dependência (Psicologia). 4. Comunidades terapêuticas. 5. Subjetividade. I. Ferrarini, Norma da Luz, 1957-. II. Título.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SETOR DE CIÊNCIAS HUMANAS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO PSICOLOGIA -  
40001016067P0

ATA Nº237

## ATA DE SESSÃO PÚBLICA DE DEFESA DE MESTRADO PARA A OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE EM PSICOLOGIA

No dia dezessete de dezembro de dois mil e vinte às 16:30 horas, na sala da plataforma digital Rede Nacional de Pesquisa (RNP) <https://conferenciaweb.rnp.br/webconf/norma-da-luz-ferrarini>, conforme determinações da Portaria nº36/2020 da CAPES, das Portarias nº754/2020 e nº1624/2020 da Reitoria UFPR e das recomendações da Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação da UFPR (PRPPG), foram instaladas as atividades pertinentes ao rito de defesa de dissertação da mestranda **POLLYANA CORDASCO TEIXEIRA**, intitulada: **ADOLESCÊNCIA E SENTIDOS SUBJETIVOS SOBRE DEPENDÊNCIA DE DROGAS EM UMA COMUNIDADE TERAPÊUTICA**, sob orientação da Profa. Dra. NORMA DA LUZ FERRARINI. A Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em PSICOLOGIA da Universidade Federal do Paraná, foi constituída pelos seguintes Membros: NORMA DA LUZ FERRARINI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), MARIA SARA DE LIMA DIAS (UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ), ALEXANDRA ARNOLD RODRIGUES (FAE - CENTRO UNIVERSITÁRIO). A presidência iniciou os ritos definidos pelo Colegiado do Programa e, após exarados os pareceres dos membros do comitê examinador e da respectiva contra argumentação, ocorreu a leitura do parecer final da banca examinadora, que decidiu pela APROVAÇÃO. Este resultado deverá ser homologado pelo Colegiado do programa, mediante o atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca dentro dos prazos regimentais definidos pelo programa. A outorga de título de mestre está condicionada ao atendimento de todos os requisitos e prazos determinados no regimento do Programa de Pós-Graduação. Nada mais havendo a tratar a presidência deu por encerrada a sessão, da qual eu, NORMA DA LUZ FERRARINI, lavrei a presente ata, que vai assinada por mim e pelos demais membros da Comissão Examinadora.

CURITIBA, 17 de Dezembro de 2020.

Assinatura Eletrônica

17/12/2020 20:18:35.0

NORMA DA LUZ FERRARINI

Presidente da Banca Examinadora (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica

18/12/2020 07:09:36.0

MARIA SARA DE LIMA DIAS

Avaliador Externo (UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica

18/12/2020 08:32:28.0

ALEXANDRA ARNOLD RODRIGUES

Avaliador Externo (FAE - CENTRO UNIVERSITÁRIO)

Praça Santos Andrade, 50, 2o andar - CURITIBA - Paraná - Brasil  
CEP 80060-010 - Tel: (41) 3310-2644 - E-mail: [pgpsicologia@ufpr.br](mailto:pgpsicologia@ufpr.br)  
Documento assinado eletronicamente de acordo com o disposto na legislação federal Decreto 8539 de 08 de outubro de 2015.  
Gerado e autenticado pelo SIGA-UFPR, com a seguinte identificação única: 66287  
Para autenticar este documento/assinatura, acesse <https://www.prppg.ufpr.br/siga/visitante/autenticacaoassinaturas.jsp>  
e insira o código 66287



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SETOR DE CIÊNCIAS HUMANAS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO PSICOLOGIA -  
40001016067P0

## TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em PSICOLOGIA da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da dissertação de Mestrado de **POLLYANA CORDASCO TEIXEIRA** intitulada: **ADOLESCÊNCIA E SENTIDOS SUBJETIVOS SOBRE DEPENDÊNCIA DE DROGAS EM UMA COMUNIDADE TERAPÊUTICA**, sob orientação da Profa. Dra. NORMA DA LUZ FERRARINI, que após terem inquirido a aluna e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua **APROVAÇÃO** no rito de defesa.

A outorga do título de mestre está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

CURITIBA, 17 de Dezembro de 2020.

Assinatura Eletrônica

17/12/2020 20:18:35.0

NORMA DA LUZ FERRARINI

Presidente da Banca Examinadora (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica

18/12/2020 07:09:36.0

MARIA SARA DE LIMA DIAS

Avaliador Externo (UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica

18/12/2020 08:32:28.0

ALEXANDRA ARNOLD RODRIGUES

Avaliador Externo (FAE - CENTRO UNIVERSITÁRIO)

Praça Santos Andrade, 50, 2o andar - CURITIBA - Paraná - Brasil

CEP 80060-010 - Tel: (41) 3310-2644 - E-mail: pgpsicologia@ufpr.br

Documento assinado eletronicamente de acordo com o disposto na legislação federal Decreto 8539 de 08 de outubro de 2015.

Gerado e autenticado pelo SIGA-UFPR, com a seguinte identificação única: 66287

Para autenticar este documento/assinatura, acesse <https://www.prppg.ufpr.br/siga/visitante/autenticacaoassinaturas.jsp> e insira o código 66287

Dedico este trabalho a todos aqueles que sofrem de dependência de drogas e que se encontram paralisados subjetivamente.

## AGRADECIMENTOS

À Deus que envolve a minha vida em suas diversas manifestações.

Aos meus pais Adelmo e Cida, base da minha existência. O caminho acadêmico só foi possível pois aprendi com vocês que o conhecimento seria a única coisa genuinamente minha e transformadora.

Aos meus irmãos Cidelma, Júnior e Cícero. Obrigada por todo apoio e motivação. Amo Vocês.

Ao meu cunhado Chico Anes que me apresentou o mundo da leitura. Obrigada pelo incentivo.

Aos meus sobrinhos e afilhados: Alice, Júlia, Artur e Leonardo. Vocês iluminam a minha vida.

Por vocês almejo diariamente construir um mundo melhor que olhe para a subjetividade.

Ao meu amado companheiro de vida, Lincoln. Obrigada por estar ao meu lado nessa longa caminhada. Como você sempre diz: *It's a long way to the top if you wanna rock'n roll*. Tê-lo ao meu lado favorece imensamente o meu desenvolvimento subjetivo e a minha emergência enquanto sujeito.

A família que o Lincoln me trouxe (Inez, Geraldo, Lucio, Livia e Rafael) que por diversas vezes compreenderam as minhas “presenças ausentes” acompanhada do notebook nos encontros de família.

A minha querida Michele Riquetti Tesser que em muitos momentos me acolheu em seu apartamento em Curitiba. Momentos regados de carinho e excelente troca de experiências.

A minha amiga Karina Junqueira de Menezes Loiacono que durante um curso de especialização me apresentou a Teoria da Subjetividade.

A minha amiga e colega de profissão Fernanda Pimentel que por diversas vezes acolheu minhas angústias sobre o percurso acadêmico.

A minha querida colega de mestrado Tatiana Rabitto que gentilmente leu este texto e fez excelentes contribuições.

As professoras Dr<sup>a</sup> Maria Sara de Lima Dias e Dr<sup>a</sup> Alexandra Arnold que ao integrarem a minha banca de qualificação contribuíram para o desenrolar deste estudo.

A minha admirada orientadora, professora Dr<sup>a</sup> Norma da Luz Ferrarini que com seu conhecimento e delicadeza me acompanhou neste percurso. Obrigada por contribuir para o meu desenvolvimento subjetivo como estudante e profissional. Foi um prazer tê-la como orientadora.

A comunidade terapêutica Rosa Mística que amorosamente me acolheu e permitiu que essa pesquisa fosse realizada. Em especial agradeço as religiosas Silvonete Aparecida Soares, Fabiane Klein e Lediane de Miranda por compartilharem comigo o conhecimento sobre esta modalidade de tratamento.

E por fim, ao meu querido e admirado professor Fernando Luis González Rey que pela sua trajetória de vida tem sido fonte de inspiração para a minha vida profissional que visa entender a formação do psicológico no humano e sua complexidade.

Não te deixes destruir...  
Ajuntando novas pedras  
e construindo novos poemas.  
Recria tua vida, sempre, sempre.  
Remove pedras e planta roseiras e faz doces.  
Recomeça.  
Faz de tua vida mesquinha  
um poema.  
E viverás no coração dos jovens  
e na memória das gerações que hão de vir.  
Esta fonte é para uso de todos os sedentos.  
Toma a tua parte.  
Vem a estas páginas  
e não entres seu uso  
aos que têm sede.

(Aninha e Suas Pedras – Cora Carolina)

## RESUMO

Este estudo surgiu de uma inquietação sobre o tema dependência de drogas advinda da ação profissional como psicóloga em uma comunidade terapêutica. Tem como objetivo analisar os sentidos subjetivos sobre dependência de drogas produzidos por duas meninas adolescentes que participaram do programa de recuperação proposto pela comunidade terapêutica Rosa Mística na cidade de Ponta Grossa/PR. O estudo apresenta-se como uma pesquisa qualitativa. Desdobra-se a partir dos pressupostos teóricos, epistemológicos e metodológicos da Teoria da Subjetividade na perspectiva da Psicologia Cultural Histórica de Fernando Luis González Rey. Neste percurso discutiu-se sobre os principais conceitos da Teoria da Subjetividade, o histórico das comunidades terapêuticas no Brasil, bem como o modelo de tratamento proposto pela comunidade terapêutica Rosa Mística. Posteriormente abordou-se o tema adolescência e suas especificidades em relação a dependência de drogas. O termo dependência de drogas foi utilizado ao invés de dependência química pois defende-se que tal adoecimento vai além de efeitos químicos e envolve a subjetividade. Utilizou-se de instrumentos como complementos de frases, desenhos e entrevista conversacional. A partir da produção de dados de duas adolescentes que participaram da pesquisa, algumas hipóteses sobre a produção de sentidos subjetivos sobre dependência de drogas foram produzidas via método construtivo-interpretativo: desconfiança nas relações pessoais como auxílio para a recuperação; a recuperação de drogas foi tida como um movimento marcado por constantes contradições na sua forma de pensar, sentir e agir; a educação foi vista como caminho para a mudança de vida; a família quando vivida em conflito torna-se risco para o adolescente dependente de drogas; a discriminação social e familiar contribui para a manutenção da dependência de drogas; e por fim, o acolhimento permite a reconfiguração subjetiva. Concorda-se com estudos anteriores de que a dependência de drogas é uma paralisação subjetiva que impede a produção de novos caminhos de vida. Desta forma, conclui-se e propõe-se como nova zona de inteligibilidade sobre a temática que os modelos de tratamento que valorizam a singularidade e produções subjetivas do adolescente contribuem para a emergência deles enquanto sujeitos de sua história de vida e para o enfrentamento da dependência de drogas.

Palavras-chave: adolescência; dependência de drogas; comunidade terapêutica; sentidos subjetivos; Teoria da Subjetividade.

## ABSTRACT

This study arose from a concern arising from professional acts as a psychologist in a therapeutic community. It aims to analyze the subjective senses about drug addiction produced by adolescent girls who participated in the recovery program proposed by the therapeutic community Rosa Mística in the city of Ponta Grossa / PR. The study presents itself as qualitative research. It unfolds from the theoretical, epistemological, and methodological assumptions of the Theory of Subjectivity in the perspective of Cultural -Historical Psychology by Fernando Luis González Rey. In this course, the main concepts of the Theory of Subjectivity were discussed, the history of therapeutic communities in Brazil, as well as the treatment model proposed by the Rosa Mística therapeutic community. Subsequently, the topic of adolescence and its specificities concerning drug addiction were addressed. The term drug addiction was used instead of chemical addiction because it is argued that such an illness goes beyond chemical effects and involves subjectivity. It used instruments such as phrases, drawings, and conversational interviews. From the production of data from two adolescents who participated in the research, some hypotheses about the production of subjective meanings about drug addiction were produced via the constructive-interpretive method: distrust of personal relationships as an aid to recovery; drug recovery is seen as a movement marked by constant contradictions in the way of thinking, feeling and acting; education is seen as a way to change a life; when the family lives in conflict, it becomes a risk for the drug-dependent adolescent; social and family discrimination contributes to the maintenance of drug addiction and, finally, embracement allows subjective reconfiguration. It is agreed with previous studies that drug addiction is a subjective paralysis that prevents the production of new ways of life. Thus, it is concluded and proposed as a new intelligibility zone on the theme that treatment models that value the uniqueness and subjective productions of the adolescent contribute to their emergence as subjects of their life history and to coping with addictive drugs.

Keywords: adolescence; drug addiction; therapeutic community; subjective senses; Subjectivity Theory.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	14
1.1	OBJETIVOS.....	18
1.1.1	Objetivo Geral.....	18
1.1.2	Objetivos Específicos.....	18
<b>2</b>	<b>A EPISTEMOLOGIA QUALITATIVA E A TEORIA DA SUBJETIVIDADE DE FERNANDO LUIS GONZÁLEZ REY</b> .....	19
<b>3</b>	<b>A DEPENDÊNCIA DE DROGAS E A ADOLESCÊNCIA NA PERSPECTIVA DA PSICOLOGIA CULTURAL HISTÓRICA E DA TEORIA DA SUBJETIVIDADE</b> .....	27
3.1	A DEPENDÊNCIA DE DROGAS NA ADOLESCÊNCIA.....	30
3.2	ALGUMAS EXPLICAÇÕES PARA O USO DE DROGAS NA ADOLESCÊNCIA...34	
3.2.1	O uso de drogas a partir da perspectiva Cultural Histórica.....	36
<b>4</b>	<b>A COMUNIDADE TERAPÊUTICA PARA DEPENDENTES DE DROGAS</b> .....	45
4.1	A COMUNIDADE TERAPÊUTICA A PARTIR DE GEORGE DE LEON .....	49
4.2	A COMUNIDADE TERAPÊUTICA NA ATUALIDADE.....	54
4.3	A COMUNIDADE TERAPÊUTICA ROSA MÍSTICA.....	56
4.3.1	O sistema de fases.....	58
4.3.2	Os grupos terapêuticos.....	60
<b>5</b>	<b>O MÉTODO CONSTRUTIVO-INTERPRETATIVO E O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DA INFORMAÇÃO</b> .....	63
5.1	O CENÁRIO SOCIAL DE PESQUISA.....	65
5.2	PARTICIPANTES.....	66
5.3	INSTRUMENTOS UTILIZADOS.....	67
<b>6</b>	<b>OS SENTIDOS SUBJETIVOS SOBRE DEPENDÊNCIA DE DROGAS PRODUZIDOS POR MENINAS ADOLESCENTES</b> .....	70
6.1	ALEXIA.....	70
6.2	ANA.....	81
6.3	DIÁLOGO E CONFRONTO ENTRE AS PRODUÇÕES SUBJETIVAS DE ALEXIA E ANA COMO POSSIBILIDADES DE NOVAS ZONAS DE INTELIGIBILIDADE.....	91
6.4	REFLEXÕES SOBRE A EMERGÊNCIA DO SUJEITO DEPENDENTE DE DROGAS.....	95

<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>98</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>101</b>
	<b>APÊNDICE 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b>	
	<b>PAIS E/OU RESPONSÁVEL LEGAL</b> .....	<b>108</b>
	<b>APÊNDICE 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b>	
	<b>(TCLE)</b> .....	<b>111</b>
	<b>APÊNDICE 3 - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b>	
	<b>(TALE)</b> .....	<b>113</b>
	<b>APÊNDICE 4 - COMPLEMENTO DE FRASES</b> .....	<b>115</b>
	<b>APÊNDICE 5 – DESENHOS</b> .....	<b>117</b>
	<b>ANEXO 1 - COMPLEMENTO DE FRASES - ALEXIA</b> .....	<b>118</b>
	<b>ANEXO 2 - DESENHO ALEXIA</b> .....	<b>120</b>
	<b>ANEXO 3 - COMPLEMENTO DE FRASES - ANA</b> .....	<b>122</b>
	<b>ANEXO 4 – DESENHO ANA</b> .....	<b>126</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa surgiu de uma inquietação sobre o tema dependência de drogas advinda da ação profissional da pesquisadora como psicóloga em uma comunidade terapêutica que atende mulheres adolescentes e adultas, para tratamento da dependência de drogas. Em especial, têm-se como foco deste estudo as adolescentes que realizam o programa de recuperação na comunidade terapêutica Rosa Mística, que integra o trabalho proposto e desenvolvido pela congregação católica Copiosa Redenção (CR). Tal congregação possui comunidades terapêuticas, casas de reinserção social e locais para formação de vocacionados. Faz-se presente em sete estados brasileiros e há vinte e nove anos propõe tratamento para dependência de drogas<sup>1</sup>.

O uso abusivo de drogas tem sido discutido mundialmente. Substâncias psicoativas, cada vez mais utilizadas, afetam uma importante característica: a capacidade humana de planejar sua própria vida. Nesta pesquisa, utiliza-se o termo droga como similar ao conceito de substância psicoativa, ou seja, qualquer substância, legal ou ilegal, que quando consumida pelo ser humano provoca alterações no funcionamento cerebral que refletem nos processos de pensamento e comportamento (OMS, 2006). Além disso, utiliza-se a expressão “dependência de drogas”, ao invés de “dependência química”, para que não se transmita a ideia de ser um processo exclusivamente químico de reação do organismo (MEDONÇA, 2017). Considera-se que a dependência de drogas vai muito além de reações químicas, tal dependência envolve a subjetividade.

Os dependentes de drogas passam por um processo crescente de padrões de consumo da substância. Em algum momento foram usuários iniciais, abusivos, até se tornarem dependentes. Quando vivida na adolescência, a dependência requer uma atenção especial, uma vez que este público apresenta fatores de risco específicos, que impulsionam o envolvimento com drogas. A maior exposição a fatores de risco está atrelada a algumas características deste período: necessidade de aceitação pelo grupo, o desejo de experimentar comportamentos de adultos, sensação de onipotência, grandes mudanças corporais, busca de novas sensações, entre outros aspectos (PECHANSCKY et al., 2017).

---

1 Informações disponíveis no site: [www.copiosaredencao.org.br](http://www.copiosaredencao.org.br)

Este estudo compreende a adolescência como uma construção histórica e social, com características e marcas próprias que são destacadas pela sociedade (OZELLA, 2002). Muitas concepções psicológicas têm priorizado a adolescência como etapa do desenvolvimento ligada à evolução natural e a aspectos biológicos, sem considerar o contexto histórico e social em que cada sujeito se desenvolve. Enfatiza-se o caráter negativo deste período que só é amenizado com o avanço da idade e a chegada da maturidade emocional. Os estudos do desenvolvimento estão geralmente atrelados às idades iniciais, sem valorizar a construção do pensamento e formação dos conceitos que ocorrem na adolescência (TOMIO; FACCI, 2009).

Na perspectiva Histórico-Cultural, Vygotsky apresenta uma nova proposta para compreender o psiquismo humano. Retoma os preceitos do marxismo e do pensamento dialético para destacar a dimensão social e histórica do desenvolvimento psicológico. Diferentemente do que se defendia nas teorias da época, Vygotsky apontou que, ao reduzir a adolescência a um período de predominância das emoções e impulsos, deixa-se de lado o fato de que neste período as funções psicológicas superiores e os verdadeiros conceitos se formam (VYGOTSKY, 1984 apud TOMIO; FACCI, 2009).

Frente ao adoecimento dos adolescentes com o uso de drogas, diversos modelos de tratamento coexistem. Em 2020 mudanças no financiamento das políticas públicas de saúde mental demandaram reflexão. O Conselho Nacional de Políticas Sobre Drogas (CONAD) publicou uma Resolução nº 3 de 2020 que regulamenta o acolhimento de adolescentes em comunidades terapêuticas e estabelece o prazo de doze meses para adequação das instituições, o que justifica científica e socialmente a produção desta pesquisa (CONAD, 2020).

O presente estudo apresenta como cenário social de pesquisa, uma comunidade terapêutica. O modelo de tratamento comunidade terapêutica, no Brasil, foi regulamentado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em 2001. Apresenta-se como possibilidade de tratamento voluntário para dependência de drogas. Parte de uma concepção psicossocial da dependência de drogas e reconhece que o abuso de drogas é um comportamento complexo, que não é superado apenas com informações, mas sim com tratamento multiprofissional e fortalecido pela convivência entre os pares (ANVISA, 2001).

Desta forma, ao refletir sobre a dependência de drogas na adolescência e sua possibilidade de tratamento, destaca-se como problema de pesquisa: quais os sentidos subjetivos sobre dependência de drogas produzidos por meninas adolescentes que participam do programa de recuperação proposto pela comunidade terapêutica Rosa Mística?

Tal como aponta Pedron e Buchele (2016), existem poucas pesquisas que investigam a experiência de adolescentes em comunidades terapêuticas. Em uma revisão sistemática realizada com produções científicas do ano de 2002 a 2013, os autores constataram duas temáticas principais de investigação: os resultados do tratamento e os aspectos do tratamento. No entanto, pontuaram uma baixa produção científica sobre o tema, em especial, pesquisas que relatem os impactos subjetivos em vivenciar um determinado modelo de tratamento.

A presente pesquisa favorece a ampliação de estudos que investiguem as implicações na produção subjetiva de adolescentes que vivenciam uma metodologia específica para recuperação de drogas. Além do mais, refletir sobre o tratamento se faz necessário já que o contato com drogas tem acontecido cada vez mais cedo no Brasil (LARANJEIRA, 2012). Sabe-se que esta temática envolve um contexto mais amplo de diversos desdobramentos históricos, bem como a reforma psiquiátrica brasileira. No entanto, este estudo não tem por objetivo discutir a reforma psiquiátrica nem as últimas alterações realizadas na política de saúde mental brasileira. Volta-se para os sentidos subjetivos produzidos pelas participantes.

Esleveu-se a Psicologia Cultural-Histórica e a Teoria da Subjetividade de Fernando Luis González Rey como arcabouço teórico deste estudo, uma vez que frente a tal processo multifatorial torna-se imprescindível produzir conhecimento a respeito da produção da subjetividade, e tal como defendeu Mendonça (2017), a Teoria da Subjetividade contribui com uma perspectiva diferenciada e inovadora para o estudo da dependência de drogas.

Para tanto, esta dissertação está estruturada em cinco capítulos. O primeiro capítulo apresenta de forma resumida a compreensão da Epistemologia Qualitativa sobre a estruturação do conhecimento e os principais conceitos da Teoria da Subjetividade de Fernando Luis González Rey (GONZÁLEZ REY, 2005; GONZÁLEZ REY E MITJÁNS MARTÍNEZ, 2017). O segundo capítulo discute a dependência de drogas na

adolescência, suas especificidades e desafios. O terceiro capítulo apresenta a história do surgimento das comunidades terapêuticas (CT) para dependência de drogas no mundo e no Brasil. Nesta seção o modelo proposto pela CR e implementado na CT Rosa Mística também é apresentado. O quarto capítulo, intitulado o método construtivo-interpretativo e o processo de construção da informação, discorre sobre a constituição do cenário de pesquisa deste estudo, descreve os participantes e os instrumentos utilizados. O quinto capítulo apresenta o processo de construção da informação, onde serão apresentados os sentidos subjetivos sobre dependência de drogas produzidos pelas duas adolescentes participantes da pesquisa, Alexia e Ana (nomes fictícios), ao vivenciarem o programa de recuperação proposto pela CT Rosa Mística, na cidade de Ponta Grossa – PR. Tal apresentação teve como base as informações construídas mediante o uso de instrumentos e teorização da pesquisadora. Reflete-se também sobre a emergência do sujeito dependente de drogas. E por fim, as considerações finais destacam as limitações e avanços deste estudo.

## 1.1 OBJETIVOS

### 1.1.1 Objetivo Geral

Analisar os sentidos subjetivos sobre dependência de drogas produzidos por meninas adolescentes que participam do programa de recuperação proposto pela comunidade terapêutica Rosa Mística.

### 1.1.2 Objetivos específicos

- Descrever o Programa de Recuperação proposto pela comunidade terapêutica Rosa Mística para tratamento de meninas adolescentes, dependentes de drogas;
- Identificar possíveis contribuições da Teoria da Subjetividade para a compreensão da dependência de drogas na adolescência;
- Produzir novas zonas de inteligibilidade sobre modelos de tratamento para adolescentes dependentes de drogas;

## **2 A EPISTEMOLOGIA QUALITATIVA E A TEORIA DA SUBJETIVIDADE DE FERNANDO LUIS GONZÁLEZ REY**

Este estudo apresenta-se como uma pesquisa qualitativa. Desdobra-se a partir dos pressupostos teóricos, epistemológicos e metodológicos da Teoria da Subjetividade na perspectiva da Psicologia Cultural Histórica de Fernando Luis González Rey (GONZÁLEZ REY, 2005; GONZÁLEZ REY E MITJÁNS MARTÍNEZ, 2017). Compreende-se o conhecimento científico como produção não linear, conforme teoriza a Epistemologia Qualitativa, e adotam-se os preceitos da Metodologia Construtivo-Interpretativa para produção e análise das informações. Para uma melhor compreensão dos princípios que nortearam o desenvolvimento desta pesquisa, faz-se importante discorrer sobre alguns conceitos.

A pesquisa qualitativa na Psicologia surgiu como uma alternativa para a pesquisa quantitativa. Em 1979, quando terminou seu doutorado em Moscou, González Rey ao observar o cenário científico das ciências humanas, constatou que este movimento supostamente qualitativo, ainda carregava nessa época, uma marca empírico-instrumental. Na década de 80, tal cenário científico estava permeado de ideias, instrumentos e medições que não encontraram suporte nas produções da própria psicologia, sendo que muitos profissionais psicólogos tiveram uma formação ateuca, que dicotomiza o empírico do teórico e desvaloriza questões históricas, culturais e filosóficas (GONZÁLEZ REY; MITJÁNS MARTÍNEZ, 2017).

A valorização do qualitativo surgiu de forma explícita em um trabalho realizado por Tamara Dembo no ano de 1993. Esta autora, colaboradora das pesquisas de Kurt Lewin, em seu artigo intitulado Pensamentos sobre os determinantes qualitativos em psicologia abordou pela primeira vez o aspecto qualitativo das unidades psicológicas. Tais unidades psicológicas deveriam ser compreendidas de forma dinâmica e seriam uma via de acesso simultâneo à totalidade e a ocorrência individual (GONZÁLEZ REY; MITJÁNS MARTÍNEZ, 2017).

Ao definir a dinâmica das unidades psicológicas, Dembo pontuou implicações metodológicas que já não poderiam ser atendidas via observação objetiva de um observador externo, mas sim, deveriam ser reportadas pelo sujeito que experimentava o acontecimento. Neste ponto, González Rey e Mitjás Martínez (2017) destacam que a autora já demonstrava que o participante de pesquisa, ao responder, estaria implicado em

sua experiência. Ainda neste momento, Dembo não percebeu que esse sentido experiencial teria que ser construído pelo pesquisador, uma vez que não surge diretamente na observação (GONZÁLEZ REY; MITJÁNS MARTÍNEZ, 2017).

Desta forma, para abordar metodologicamente algo que é dinâmico, torna-se fundamental uma revisão metodológica que não é possível sem um movimento epistemológico. Esse foi o raciocínio elaborado por González Rey em 1997, quando publicou o livro *Epistemologia Cualitativa y Subjetividad* no qual destacou a pesquisa como um processo relacional e o pesquisador como ativo na construção da informação.

Nos anos oitenta, as pesquisas qualitativas desenvolvidas na psicologia tentaram se legitimar como pesquisa fenomenológica. No entanto, para González Rey, estas pesquisas apesar de utilizarem um instrumental qualitativo, ainda trilhavam o caminho metodológico positivista. A teoria, a partir destes estudos produzidos, continuou associada aos rótulos de conceitos vinculados a dados empíricos. Esse movimento fenomenológico separou a experiência vivida como uma realidade encerrada e distanciou os aspectos históricos do processo. O pesquisador, ainda continuava sendo um coletor de informações, preso ao relato explícito intencional do participante, um relato que não valoriza o diálogo enquanto processo gerador de conhecimento. Ainda sobre a valorização do sujeito diante da produção da informação, o autor considera que, da mesma forma, os processos de análise voltados para a hermenêutica enfatizam a interpretação do texto e esquecem de que este texto é produzido por um sujeito (GONZÁLEZ REY; MITJÁNS MARTÍNEZ, 2017).

Para tanto, González Rey defende uma pesquisa qualitativa que priorize o diálogo, já que este é fonte essencial para a emergência da subjetividade e constitui-se como indicador de processos de subjetivação. Para o autor, esse diálogo, que possibilita a produção de sentidos subjetivos, ocorre na pesquisa e na ação profissional. Durante o diálogo os comportamentos não representam posições previstas, pelo contrário, são contraditórios e geradores de conflitos. No processo dialógico a improvisação e a espontaneidade se estruturam como pano de fundo ideal para a emergência da subjetividade, no qual se pode observar o posicionamento de cada indivíduo e sua produção de sentidos subjetivos frente às vivências (GONZÁLEZ REY; GOULART; BEZERRA, 2016; GONZÁLEZ REY; MITJÁNS MARTÍNEZ, 2017).

Sendo assim, González Rey (2012), a partir de uma perspectiva cultural-histórica destaca que a subjetividade humana não se reduz ao texto nem ao discurso. Ela é a uma articulação inseparável entre simbólico e emocional, na qual o simbólico contradiz a ideia de que a realidade está fora da pessoa e de suas práticas, como se os processos psíquicos fossem um epifenômeno do real, desligado de uma cultura.

Para abordar a subjetividade em uma perspectiva cultural-histórica faz-se necessário reconhecer a natureza humana como uma produção histórica de natureza simbólica. Nesse processo de criação da realidade humana, a emoção é fundamental. É a emoção, presente nos processos subjetivos, que exige um processo que vá além da linguagem e do discurso, já que estes também são produções subjetivas (GONZÁLEZ REY, 2012; GONZÁLEZ REY; MITJÁNS MARTÍNEZ, 2017).

Ao pesquisar o conceito de personalidade, González Rey conclui que a personalidade e o social não são externos um ao outro, mas sim processos que se configuram em dois espaços diferentes, porém, unidos pela mesma qualidade: a subjetividade. Ao elaborar o conceito de configuração subjetiva da personalidade estabeleceu relação entre compreensões da personalidade e subjetividade. Esta subjetividade se diferencia de características determinadas pela espécie, do conceito de psique dos animais. A subjetividade “é um sistema simbólico-emocional orientado à criação de uma realidade peculiarmente humana, a cultura, da qual a própria subjetividade é condição de seu desenvolvimento e dentro da qual tem a sua própria gênese, socialmente institucionalizada e historicamente situada” (GONZÁLEZ REY; MITJÁNS MARTÍNEZ, 2017, p. 27), ou seja, a subjetividade é a qualidade de um tipo de processo que é especificamente humano.

Esse conceito de subjetividade publicado pelo autor em 1997 apontou para uma definição histórica que se distanciava de concepções universalistas embasadas em ideias representacionais. Frente aos recursos instrumentais, predominantes na psicologia nos anos 90, González Rey observou a necessidade de uma epistemologia que acolhesse esses caminhos metodológicos que as suas compreensões geravam. A entrada da subjetividade como tema de estudo, exigiu um posicionamento epistemológico específico, que fizesse relação com seu objeto de estudo e apresentasse a pesquisa como um recurso básico de produção teórica. É na pesquisa, ou na ação profissional que as teorias podem avançar e

se estruturar como um movimento vivo (GONZÁLEZ REY; MITJÁNS MARTÍNEZ, 2017).

A Epistemologia Qualitativa busca revitalizar o caráter epistemológico da pesquisa qualitativa. Critica a reificação do empírico nas ciências sociais e desenvolve uma reflexão aberta do processo de produção do conhecimento, este entendido como uma produção humana que não está pronta e ordenada, que tem caráter construtivo-interpretativo e teórico, ou seja, engloba o empírico, mas não se resume nele. A diferença entre quantitativo e qualitativo não se limita apenas a uma diferenciação de método, mas sim de base epistemológica. Nesta perspectiva, a comunicação é compreendida como um caminho para conhecer como os sentidos subjetivos são produzidos pelo sujeito individual, diante das condições objetivas de vida (GONZÁLEZ REY, 2005; GONZÁLEZ REY; MITJÁNS MARTÍNEZ, 2017).

González Rey destaca alguns princípios fundamentais da Epistemologia Qualitativa. O primeiro é o resgate do sujeito como ser ativo, enquanto categoria epistemológica, na produção do conhecimento. Para tanto, faz-se necessário reconhecer seu caráter singular, a qualidade da informação que produz e seu engajamento na pesquisa. O segundo ponto refere-se ao caráter construtivo-interpretativo do conhecimento que ganha legitimidade ao longo do processo de pesquisa, na articulação de indicadores produzidos pelo pesquisador a partir da interpretação de informações e intervenção intelectual. O terceiro princípio destaca a pesquisa como um processo de comunicação dialógica, no qual participante e pesquisador surgem como agentes ou sujeitos do processo. Abandona-se então o conceito de neutralidade, uma vez que o pesquisador é inseparável da pesquisa, atua como núcleo gerador de pensamento a respeito daquela realidade e produz sentidos subjetivos marcados pela sua história de vida, ou seja, também é sujeito deste processo (GONZÁLEZ REY, 2005; GONZÁLEZ REY; MITJÁNS MARTÍNEZ, 2017).

Os autores apresentam a subjetividade como um sistema simbólico-emocional, peculiarmente humano, que emerge na cultura. A subjetividade não se reduz à linguagem, ao texto, ao discurso, pois perpassa todas estas esferas devido a emocionalidade, que é uma característica intrínseca ao processo subjetivo. Sendo assim, a subjetividade expressa por meio de sentidos subjetivos a objetividade da vida social.

González Rey retoma as ideias de Vigotsky sobre a valorização do afetivo na vivência e na produção de ideias do sujeito. Segundo o autor este aspecto já era uma compreensão premonitória do conceito de sentido subjetivo em Vigotsky. No entanto, o conceito de sentido subjetivo difere no fato de que os sentidos subjetivos não seriam resíduos deixados pelas vivências, mas sim unidades de configuração ativa (GONZÁLEZ REY; MITJÁNS MARTÍNEZ, 2017).

Os sentidos subjetivos fazem referência a uma unidade inseparável entre o processo simbólico e o emocional. Tal unidade define a articulação entre pensamento e emoção, imaginação e ação. Os sentidos subjetivos representam um fluxo de emoções com múltiplas expressões simbólicas, que configuram o estado emocional dominante do sujeito. Eles não são estáticos, pelo contrário, o conceito de sentido subjetivo é plástico e não reduz o comportamento ou estado afetivo dominante a uma causa específica (GONZÁLEZ REY, 2005; GONZÁLEZ REY; MITJÁNS MARTÍNEZ, 2017).

Desta forma, tais sentidos subjetivos não são positivos nem negativos. Eles representam uma dimensão singular do sentir e do compreender, que não se reduz ao acontecimento vivido, porém tem uma dimensão consistente na organização subjetiva dos indivíduos. Os diversos sentidos subjetivos produzidos pelo sujeito na experiência convergem na produção de configurações subjetivas em torno das quais se organiza um processo de desenvolvimento subjetivo. Os sentidos subjetivos e as configurações subjetivas não são estáticos, representam um processo vivo de produção ativa do sujeito, sendo que todo comportamento humano está configurado por sentidos subjetivos, permeados pelos contextos de vida da pessoa (GONZÁLEZ REY; MITJÁNS MARTÍNEZ, 2017).

As configurações subjetivas são modelos gerais de funcionamento que só podem ser conhecidos na pesquisa e na prática profissional, por meio de informações que são geradas no processo comunicativo. Não aparecem de forma explícita. Para González Rey (2016), cada indivíduo tem múltiplos sentidos subjetivos diferentes, e os mesmos podem surgir em qualquer contexto da história de vida do sujeito. No entanto, o autor esclarece que não é o social que produz no indivíduo determinado sentido subjetivo, mas a forma com este indivíduo produz sentidos em determinado contexto, que é geradora de novos sentidos, ou seja, resgata a ideia de um sujeito ativo dotado de um psiquismo gerador de sentidos subjetivos e configurações subjetivas.

De acordo com González Rey e Mitjans Martínez (2017), as configurações subjetivas não representam a soma de sentidos subjetivos. Estas podem ser compreendidas como uma formação geradora de sentidos subjetivos convergentes, ou seja, sentidos subjetivos que naquele momento carregam elementos essenciais que se relacionam com as experiências afetivas hegemônicas do sujeito. Essa convergência de sentidos pode se alterar ao longo da vivência, o que possibilita pensar em um desenvolvimento subjetivo. Nesse processo de desenvolvimento subjetivo, o sujeito é ativo na tomada de decisões que são fontes geradores de sentidos subjetivos. Sobre este aspecto essencialmente ativo do sujeito no processo de construção da história, destaca-se:

Os sentidos subjetivos emergem no curso da experiência, definindo o que a pessoa sente e gera neste processo, definindo a natureza subjetiva das experiências humanas. Esse novo tipo de processo emerge na vida social culturalmente organizada, permitindo a integração do passado e do futuro como qualidade inseparável da produção subjetiva atual. Trata-se de um atributo fundamental da configuração subjetiva, que é uma formação autogeradora, que surge do fluxo diverso dos sentidos subjetivos, produzindo, de seu caráter gerador, grupos convergentes de sentidos subjetivos que se expressam nos estados subjetivos mais estáveis do indivíduo no curso de uma experiência. Passado, presente e futuro organizam-se como uma unidade no movimento das configurações subjetivas, o que faz que a temporalidade, como dimensão de sentido subjetivo, tenha um caráter fortemente imaginário em nossas vidas, fato que a diferencia das temporalidades cronológicas dos tempos vívidos (GONZÁLEZ REY; MITJANS MARTÍNEZ, 2017, p. 63).

Nessa perspectiva, os sentidos subjetivos contribuem para a compreensão de como os processos individuais e sociais se configuram subjetivamente e expressam estados dominantes que caracterizam a experiência vivida pelo indivíduo. Ou seja, o conceito de sentido subjetivo permite levantar conjecturas sobre tais processos. Tal compreensão impacta diretamente na pesquisa e na prática profissional, que passa a valorizar a produção subjetiva diante da vivência de uma forma não linear e causal. Os sentidos subjetivos permitem a geração de inteligibilidade para diferentes formas de singularização.

Em 1991 González Rey definiu o conceito de subjetividade social como sendo a integração de configurações subjetivas individuais e sociais que se articulam na vida social. Para o autor não há como separar subjetividade individual e social, uma vez que os sentidos subjetivos surgem dentro de redes relacionais que são atravessadas por todos os espaços sociais. Toda ação individual está inserida em processos configurados

socialmente que transcendem a esfera individual. Tanto a subjetividade individual como a social são configuradas de forma recíproca, ocorrem simultaneamente, formam qualidades distintas na configuração subjetiva individual e social, porém, podem ser compreendidas por um mesmo caminho que é o construtivo-interpretativo (GONZÁLEZ REY; MITJÁNS MARTÍNEZ, 2017).

Nesse processo de compreensão da subjetividade, González Rey pontua a importância de refletir sobre o conceito de sujeito. Para ele, tanto agente quanto sujeito não são estáticos e a-históricos. Podem ser um indivíduo ou grupo social que no seu cotidiano toma decisões, pensa, faz comparações sobre os acontecimentos. No entanto, o sujeito se diferencia do agente porque é capaz de abrir novas vias de subjetivação, por meio de ações criativas que representam a sua capacidade de posicionamento diante da realidade. Essa compreensão permitiu uma nova maneira de analisar a personalidade como uma organização em processo nas ações dos indivíduos, ou seja, uma organização que integra reflexão, posicionamento e emoção. O que favoreceu o desenvolvimento do conceito de sentido subjetivo anteriormente apresentado, pois este agrega a multiplicidade da experiência humana em unidades simbólico-emocionais que ultrapassam a ideia do indivíduo consciente e intencional, determinado ora pela atividade ora pela personalidade (GONZÁLEZ REY; MITJÁNS MARTÍNEZ, 2017).

Por este viés, não existe a passividade como algo estático. Entende-se que, mesmo diante da incapacidade de tomar decisões e refletir sobre os acontecimentos da sua própria vida, o indivíduo expressa em seu sofrimento uma marca ativa, porém, que naquele momento não consegue gerar novos espaços de subjetivação que subvertam o estado emocional hegemônico. O emergir do sujeito na vivência é a parte essencial de mudanças na configuração subjetiva, que até aquele momento eram dominantes no modo de viver a experiência. O sofrimento diminui quando se abrem novas vias de subjetivação para aquela experiência. Desta maneira, tais compreensões só podem ser acolhidas em uma metodologia construtivo-interpretativa.

Sabe-se que a saúde tem um impacto significativo na vida da pessoa. Ela pode gerar novas perspectivas como também prejuízos. Entende-se, conforme pontua González Rey (2011), que os sintomas somáticos são inseparáveis da vida pessoal, do contexto e da história de cada pessoa. O adoecimento não ocorre como um reflexo do vivido, mas sim como uma produção subjetiva diante da experiência. A patologia é entendida pelo

autor como um processo vivo, com configurações subjetivas hegemônicas geradoras de mal-estar e limitações, que dificultam o desenvolvimento de novos caminhos de vida. Nesse sentido, o transtorno mental surge como a emergência de um tipo de configuração subjetiva, que impede que o sujeito possa produzir sentidos subjetivos alternativos diante das suas opções de vida.

No processo de adoecimento, o sintoma aparece como uma expressão mais visível dessa configuração subjetiva da vida atual do sujeito. Não é algo a priori, mas desdobramentos da configuração subjetiva predominante. Entende-se que a subjetividade humana não é essencialmente racional, ou seja, não é o processo de intencionalidade que vai definir o percurso do desenvolvimento subjetivo, bem como compreende-se que as configurações subjetivas não aparecem de forma explícita na queixa ou nas ações, pois são um tecido simbólico emocional complexo, que surge indiretamente nas expressões da pessoa (GONZÁLEZ REY, 2011).

Estudar a configuração subjetiva propicia a reflexão sobre alternativas e modelos que facilitem a produção de novos sentidos subjetivos frente as vivências. Uma configuração subjetiva integra uma variedade de sentidos subjetivos, ou seja, sentidos subjetivos que advém de experiências muito diferentes vivenciadas pelo sujeito (GONZÁLEZ REY, 2011).

Refletir sobre a recuperação da saúde perpassa pelo processo de tornar-se sujeito de suas próprias condições de vida. Para tanto, faz-se necessária uma educação para a crítica e para a transformação do próprio sujeito, que passe a gerar novas alternativas de vida. Desta forma, tanto a prevenção, quanto a promoção da saúde, devem atuar nas configurações subjetivas dos comportamentos dominantes na vida atual do sujeito (GONZÁLEZ REY, 2011).

Desta forma, compreende-se que estudar a produção de sentidos de meninas adolescentes diante de um modelo de tratamento específico para dependência de álcool e drogas contribui para esta reflexão e gera zonas de inteligibilidade a respeito da dependência de drogas na adolescência.

### **3 A DEPENDÊNCIA DE DROGAS E A ADOLESCÊNCIA NA PERSPECTIVA DA PSICOLOGIA CULTURAL HISTÓRICA E DA TEORIA DA SUBJETIVIDADE**

O uso de drogas não é recente na humanidade. Tal como aponta o resgate histórico realizado por Mendonça (2017), as drogas estão presentes na humanidade há mais de sete mil anos e seu consumo sofre alteração de um contexto histórico para outro. Não é objetivo desta pesquisa fazer uma análise cronológica da presença de drogas na história da humanidade; para isso pode-se consultar, por exemplo, além de Mendonça (2017), Escohotado (1998) e Fiori (2013).

Observa-se que cada droga surge em determinado momento histórico, seu uso e abuso estão atrelados a tal contexto. No Brasil, de acordo com Andrade e Espinheira (2017), já nos rituais indígenas pode-se identificar a presença do tabaco e de uma bebida forte chamada *cauim*, resultante da fermentação da mandioca. O vinho e a cerveja eram conhecidos pelos colonizadores portugueses e no advento da cana-de-açúcar surgiu a cachaça brasileira. A maconha teve como porta de entrada os escravos africanos e, a princípio, foi utilizada como recurso medicinal, logo se difundindo entre a população. Os inalantes, tais como éter, *tinner* e gasolina foram muito utilizados nos anos 80 e 90, no mesmo período em que a cocaína e o *crack* também ganharam espaço entre os usuários brasileiros.

Frente aos questionamentos que buscam compreender o uso e abuso de drogas e seus diferentes efeitos individuais, Andrade e Espinheira (2017), concluem que três elementos precisam ser considerados quando se objetiva entender o efeito de uma droga:

1. Suas propriedades farmacológicas (estimulantes, depressoras ou perturbadoras);
2. A pessoa que a usa, suas condições físicas e psíquicas, inclusive suas expectativas;
3. O ambiente e o contexto de uso dessa droga, tais como as companhias, o lugar de uso e o que representa esse uso socialmente (ANDRADE; ESPINHEIRA, p.16, 2017).

Neste percurso, a sociedade adotou ao longo do tempo, modelos de compreensão diferentes para entender o fenômeno da dependência de drogas.

Sendo assim, é de fundamental importância compreender o usuário e sua relação com a droga, uma vez que “o mesmo ambiente e o mesmo contexto influenciam diferentemente as pessoas” (ANDRADE; ESPINHEIRA, 2017, p.17). Quando a relação

entre usuário e droga sofre desequilíbrio tem-se o quadro complexo, multifatorial, intitulado síndrome da dependência. Conforme a Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10 (OMS, 1993) a síndrome da dependência corresponde a um:

Conjunto de fenômenos fisiológicos, comportamentais e cognitivos, no qual o uso de uma substância ou uma classe de substâncias alcança uma prioridade muito maior para um determinado indivíduo que outros comportamentos que antes tinham maior valor. Uma característica descritiva central da síndrome de dependência é o desejo (frequentemente forte, algumas vezes irresistível) de consumir drogas psicoativas (as quais podem ou não terem sido medicamente prescritas), álcool ou tabaco. Pode haver evidência que o retorno ao uso da substância após um período de abstinência leva a um reaparecimento mais rápido de outros aspectos da síndrome do que o que ocorre com indivíduos não dependentes (OMS, 1993, p.74).

Além de descrever a síndrome da dependência, a CID-10 (OMS, 1993) relata também dois estágios anteriores. O primeiro é intitulado intoxicação aguda e o segundo, uso nocivo ou prejudicial para a saúde. A intoxicação aguda envolve uma reação pontual do organismo, devido ao uso excessivo de uma ou várias drogas em um determinado momento. O uso nocivo ou prejudicial para a saúde refere-se à existência de um dano físico ou mental, que já tenha ocorrido por causa do uso recorrente de drogas. Porém, tanto a primeira como a segunda situação, ainda não se encaixam em um quadro de dependência, tal como descrito na citação anterior.

O Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 (APA, 2014), ao fazer sua classificação a respeito dos problemas advindos do uso de drogas, defende a ideia de um *continuum*, denominando tais reações como Transtornos do Uso de Substâncias. Os transtornos são apresentados nos graus leve, moderado e grave, dependendo do número de critérios presentes no diagnóstico. Tais critérios foram condensados e apresentados a seguir:

1. Baixo controle sobre o uso da substância. O indivíduo acaba por consumir a substância em quantidades maiores ou por um período maior do que pretendia inicialmente;
2. Apesar de o indivíduo apresentar o desejo de reduzir ou regular o seu consumo, não consegue fazê-lo;
3. Gasta tempo na obtenção no uso e na recuperação dos efeitos do uso da substância;

4. Apresenta fissura, expressa no desejo ou necessidade intensa de usar a droga. Essa situação pode acontecer em qualquer momento, mas em especial, em locais onde o uso foi realizado anteriormente. Essa fissura é relacionada a ativação de estruturas específicas do sistema de recompensa cerebral;

5. Uso recorrente de substâncias pode levar a complicações profissionais, escolares e na organização do lar;

6. Apesar de vivenciar problemas sociais e interpessoais persistentes o indivíduo continua a fazer o uso da substância;

7. Abandono de atividades sociais, profissionais e recreativas em troca de fazer o uso da substância;

8. O indivíduo pode fazer o uso da substância mesmo em situações que envolvam risco à sua integridade física;

9. O uso é continuado mesmo ao se ter ciência de que está trazendo problemas físicos ou psicológicos persistentes;

10. Desenvolve tolerância, que resulta no uso de doses maiores para alcançar o efeito anterior. A tolerância pode também resultar em efeitos reduzidos diante da mesma dose;

11. Sintomas de abstinência que resultam da diminuição da concentração da substância nos tecidos e sangue. Para evitar tal mal-estar, que pode ser grave, o indivíduo costuma fazer o consumo como forma de aliviar/evitar os sintomas;

Dois ou três destes sintomas caracterizam transtorno leve. Quatro ou cinco sintomas enquadram-se em transtorno moderado. Seis ou mais critérios apresentados vão caracterizar um quadro grave, o que pode ser comparado a síndrome de dependência descrita pela CID-10 e DSM-5 (FERRI; GALDURÓZ, 2016).

Ribeiro e Laranjeira (2016), pontuam ser de suma importância analisar este quadro como uma síndrome, que apresenta sinais e sintomas que se repetem com certa frequência. Não tendo uma causa única, sofre influência do contexto e ocorre em diferentes níveis de gravidade.

A partir da análise dos critérios descritos nos manuais para o diagnóstico da dependência de drogas, observa-se a ausência de uma discussão que abarque aspectos psicológicos. Em poucos momentos o psicológico é citado como sintoma, não se discute a construção psicológica, ou melhor, subjetiva da relação indivíduo e droga. Fatores

biológicos constantemente mencionados, reafirmam a visão defendida pelos manuais, a de que a dependência de drogas abarca um sofrimento puramente químico do organismo.

A valorização de critérios químicos/biológicos, no diagnóstico dos problemas resultantes do uso de drogas, perpetua uma compreensão médica da questão. Por outro lado, a explicação fundamentada em ser o ambiente social o determinante principal da dependência de drogas também não abarca a complexidade do tema. Essa polarização leva à perpetuação de modelos que afastam a subjetividade do diagnóstico, do tratamento e da recuperação de dependentes de drogas. Cabe destacar que a subjetividade aqui mencionada se refere ao conceito do autor Fernando González Rey (2017) exposto no capítulo anterior. Tal como destacam Rossato e Mitjans Martínez (2013) o conceito de subjetividade abarca todos os processos que envolvem a emocionalidade e o simbólico do indivíduo a partir das produções de sentidos e configurações subjetivas de suas vivências, sendo que tal conceito não equivale ao conceito de psicológico, uma vez que o processo psicológico em si pode ser automático e desprovido de emoção, tal como a atenção involuntária, por exemplo.

### 3.1 A DEPENDÊNCIA DE DROGAS NA ADOLESCÊNCIA

Nem todo adolescente usa drogas. No entanto, este é o período da vida no qual ocorre a maior chance de experimentação, tanto do álcool como de substâncias ilegais e de um possível caminhar em direção à dependência (LARANJEIRA, 2018). De acordo com Galduróz et al. (2004) três parâmetros são essências para a obtenção de diagnóstico do consumo de drogas: os levantamentos populacionais que apresentam dados quantitativos, os indicadores epidemiológicos que informam indiretamente o uso de drogas pela população estudada e as pesquisas qualitativas, que fornecem subsídios para as ações de prevenção e tratamento do uso de drogas. Desta forma, cabe a apresentação de alguns levantamentos populacionais realizados no Brasil sobre o tema drogas.

O V Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre estudantes do Ensino Fundamental e Médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras no ano de 2004, foi realizado pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID). Este estudo teve como amostra 48.155 estudantes de idades entre 13 a 15 anos, sendo 50,8% do sexo feminino. A pesquisa usou a classificação definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS): a denominação “uso na vida”

corresponde à utilização de droga pelo menos uma vez na vida; a denominação “uso frequente” como a utilização de droga seis ou mais vezes nos últimos 30 dias; e “uso pesado” se refere à utilização de drogas diariamente durante o último mês (CARLINI et al, 2004).

O estudo observou maior defasagem escolar entre os estudantes que haviam indicado “uso na vida”, quando comparados aos demais estudantes sem uso. Destacou-se um valor expressivo (12,7%) de estudantes de 10 a 12 anos de idade que já realizaram o “uso na vida” de alguma droga. Além do álcool e do tabaco, as drogas mais utilizadas foram solventes, maconha, ansiolíticos, anfetamínicos e anticolinérgicos. O total de estudantes que já realizaram “uso na vida” de drogas foi de 22,6%. Observaram também diferença entre o tipo de droga utilizada e o sexo. Houve predomínio de uso na vida entre homens para maconha, cocaína, solventes, anticolinérgicos, tabaco, crack, energéticos e esteroides anabolizantes. Já entre as mulheres, o predomínio de uso na vida foi para anfetamínicos, ansiolíticos e álcool. No que se refere a idade do primeiro uso de drogas, observou-se que o álcool, quando comparado as demais drogas, teve a menor média de idade de primeiro uso entre as drogas pesquisadas. No que se refere ao “uso pesado de drogas”, exceto tabaco e álcool, o estudo concluiu que o bom relacionamento com os pais é um fator protetor para o “uso pesado de drogas” (CARLINI ET AL, 2004)

Em 2010, um novo estudo foi realizado pelo CEBRID. Desta vez o levantamento incluiu a rede privada de ensino das 27 capitais brasileiras. A pesquisa foi intitulada: VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 capitais brasileiras. Estudo de caráter também epidemiológico, avaliou estudantes do 6º ao 9º ano do Ensino Fundamental II e do 1º ao 3º ano do Ensino Médio. A amostra foi constituída por 50.890 estudantes, sendo 31.280 da rede pública de ensino e 19.610 da rede particular. Dos estudantes participantes, 51,2% foram do sexo feminino. Desta vez, 25,5 % por cento dos estudantes relataram “uso na vida” de alguma droga, sendo que a maioria de relatos de uso na vida foi observada na rede particular de ensino (CARLINI et al, 2010).

A defasagem escolar continuou associada ao maior índice de uso de droga na vida. Na relação entre gênero, os meninos, tal como em 2004, apresentam maior utilização de cocaína, solventes, maconha e esteroides, enquanto as meninas relataram fazer maior uso de medicamentos anorexígenos e ansiolíticos. A novidade em 2010 foi que houve

maior uso na vida de tabaco entre as meninas do que os meninos. A experimentação de algum tipo de droga (uso na vida), independente de ensino público ou privado, foi de 30,6% entre estudantes de 10-12 anos de idade, o que indica uma maior precocidade na experimentação.

Os estudos de 2004 e 2010 indicam algumas tendências. No que se refere ao uso na vida, observou-se dados que indicam a diminuição de estudantes que usaram solventes e anfetaminas, no entanto, observou-se maior utilização de ansiolíticos e cocaína. As porcentagens que fazem referência a maconha e o crack não sofreram alterações significativas. Apesar do número maior de uso na vida, ao levantar o uso no ano constatou-se uma redução da utilização de drogas pelos estudantes, 19,6% em 2004 e 9,9% em 2010. De forma geral a comparação dos dois estudos indica uma prevalência que difere entre as regiões do Brasil. O estudo pontuou também que o crack não é uma droga de destaque entre os estudantes e que álcool e tabaco são as drogas de maior prevalência no uso da vida. Conclui-se que, apesar de o uso na vida ser maior para as escolas particulares, o uso pesado, aquele que indica uso diário de drogas no último mês antes da participação na pesquisa, teve maior prevalência entre alunos da rede pública de ensino.

Outros dois levantamentos nos anos de 2006 e 2012 foram realizados pelo Instituto Nacional de Políticas Públicas sobre Álcool e Outras Drogas (INPAD) coordenado pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Em 2006, 3.007 entrevistas foram realizadas com indivíduos a partir de 14 anos de idade. Em 2012, 4.605 pessoas foram entrevistadas com o mesmo perfil etário. Tais estudos foram intitulados de I e II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD).

De acordo com o II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD 2012) a experimentação de álcool e outras drogas tem sido mais precoce na vida dos brasileiros. Especificamente em relação ao número de pessoas que experimentaram bebidas alcoólicas antes dos 15 anos de idade, denota-se um aumento de 8% entre homens e 9 % entre as mulheres. O beber de forma regular também está mais precoce, houve um aumento entre homens e mulheres que passaram a utilizar álcool regularmente, também antes dos 15 anos de idade (LARANJEIRA, 2014).

O levantamento epidemiológico considera como população adolescente a faixa etária de 14 a 17 anos de idade e constata que, de 2006 a 2012, houve um aumento de

jovens abstinentes, ou seja, pessoas que não utilizaram álcool nos últimos 12 meses. No entanto, destaca uma informação importante em relação ao gênero, pois no que se refere aos episódios de Beber em Binge<sup>2</sup>, houve um aumento significativo entre as meninas adolescentes, passando de 11% em 2006 para 20% em 2012 (LARANJEIRA, 2014). A idade de experimentação do álcool não teve diferenças significativas entre gêneros, no entanto, o beber de forma regular antes dos 15 anos de idade também aumentou de forma expressiva entre as meninas, sendo 69% em 2006 e 74% em 2012. A respeito das substâncias ilícitas o II LENAD não pode comparar dados de 2006 e 2012, pois o método de levantamento foi diferente. Quanto ao uso entre os adolescentes, seja alguma vez na vida ou nos últimos doze meses, constatou-se que a maconha, a cocaína, solventes e tranquilizantes foram drogas mais utilizadas.

A pesquisa publicada pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) em 2017 fez uso de técnicas utilizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) nos levantamentos populacionais. Integraram à mostra a população residente em unidades domiciliares, particulares ou coletivas,<sup>3</sup> localizadas em todo o território nacional. Não fizeram parte do estudo populações indígenas, deficientes intelectuais, população carcerária, brasileiros que não falam a língua portuguesa e pessoas portadoras de condições incapacitantes de responder ao questionário.

O estudo realizou 16.273 entrevistas com pessoas de 12 a 65 anos de idade. Verificou-se a utilização de álcool e outras drogas durante a vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias. Episódios de Binge foram também questionados. Algumas reflexões tornam-se importantes a partir dos dados apresentados pelo estudo. Constata-se uma relação crescente de consumo de álcool, independente do critério observado (uso na vida, nos últimos 12 meses, dos últimos 30 dias e episódios de Binge) no período de vida de 12 aos 24 anos, tal como apresentado na tabela abaixo, adaptada a partir da análise dos dados:

---

2 Beber em Binge, para os homens, refere-se ao consumo de cinco ou mais doses em um período de até duas horas, e para as mulheres, o consumo de quatro ou mais doses neste mesmo intervalo de tempo.

<sup>3</sup> Por domicílio particular entende-se habitação de uma pessoa ou de um grupo de pessoas cujo relacionamento ocorre por laços de parentesco, dependência doméstica ou normas de convivência. Domicílios coletivos entende-se aqueles destinados à habitação de pessoas cujo relacionamento prevalece o cumprimento de normas administrativas, pensões e similares, e instituições como asilos, hospitais, casas de detenção, etc.

TABELA 1 – Uso de drogas por faixa etária.

<b>Faixa etária</b>	<b>Uso na Vida %</b>	<b>12 meses %</b>	<b>30 dias %</b>	<b>Binge %</b>
12 - 17 anos	34,3	22,2	8,8	5
17 - 24 anos	72,1	53,2	35,1	20,5

FONTE: Fundação Oswaldo Cruz (2017)

Além disso, a pesquisa computou a partir dos critérios do DSM 4 (FIOCRUZ, 2017), números sobre a dependência de drogas. Concluiu que 2,3 milhões de pessoas apresentaram dependência de álcool nos 12 meses anteriores a pesquisa, sendo que deste total, 119 mil são adolescentes de 12 a 17 anos. No que se refere ao uso de alguma substância nos últimos 12 meses, exceto álcool e tabaco, o estudo indica 1,2 milhões de dependentes, sendo o uso de maconha, benzodiazepínicos e cocaína os mais frequentes. Deste total, 38 mil são adolescentes. Quanto à percepção do risco, destaca-se que a percepção de gravidade aumenta com a faixa etária. Sobre os tratamentos realizados, o estudo estimou que entre os indivíduos de 12 e 65 anos de idade 1,1 milhões receberam algum tipo de tratamento na vida, sendo que 61% desses tratamentos envolveram internação em comunidade terapêutica (FIOCRUZ, 2017).

### 3.2 ALGUMAS EXPLICAÇÕES PARA O USO DE DROGAS NA ADOLESCÊNCIA

Explicar como o psicológico se estrutura no humano é algo muito complexo. Ao longo do tempo a ciência tem apresentado possíveis explicações para o uso de drogas. No caso da presente pesquisa, tais explicações perpassam a compreensão de adolescência adotada. No entanto, torna-se relevante abordar diferentes compreensões do fenômeno tal como a explanação abaixo.

Para a neurociência, a adolescência é o período que envolve os 12 aos 24 anos de idade. Tal período é envolto por intensas mudanças cerebrais que impactam significativamente o comportamento do adolescente. Ou seja, para esta área da ciência, conhecer o cérebro do adolescente permite conhecer sua experiência interior e suas conexões sociais (SIEGAL, 2016).

Durante a infância ocorre um ajuste no número de neurônios (poda neuronal) e aumento da sinaptogênese. Este evento favorece a aprendizagem de novas informações.

Já durante a adolescência, ocorre um refinamento sináptico, com eliminação de sinapses ineficientes e aumento da mielinização (LARANJEIRA, 2018).

O desenvolvimento do cérebro acontece do sentido posterior para o anterior. Isso significa que o adolescente desenvolve primeiramente suas áreas cerebrais motoras e posteriormente a região frontal. Sendo assim, pode-se observar áreas motoras muito desenvolvidas e funções como planejar, pensar e controlar impulsos, que dependem da área frontal, ainda precárias. Para Laranjeira (2018) qualquer droga utilizada na adolescência vai causar um dano cerebral. Esse termo dano pode assustar, porém o pesquisador defende que as alterações nas funções executivas, como a memória, por exemplo, sofrem prejuízos que podem ou não ser recuperados após dois anos de abstinência.

Para Nascimento e De Micheli (2014) o adolescente está naturalmente exposto a mais desafios e a riscos, entre eles o consumo de substâncias psicotrópicas. Os autores enfatizam que a maioria dos usuários teve seu primeiro contato neste período da vida e associam a precocidade do consumo ao desenvolvimento da dependência, uma vez que o cérebro ainda se encontra em processo de maturação, o que pode impactar nos aspectos cognitivos, nas emoções e no comportamento, bem como ampliar ou consolidar dificuldades já existentes.

Frente a tal fragilidade cerebral a aproximação ou distanciamento entre usuário e droga na adolescência dependerá do balanço entre os fatores de risco e proteção (LARANJEIRA, 2018). Diversos fatores de risco e proteção são pesquisados. As práticas educativas parentais podem atuar tanto como fator de risco e de proteção para o adolescente. Práticas educativas socialmente desejáveis tais como autonomia, divisão da tomada de decisões e controle positivo da disciplina relacionaram-se, de acordo com a pesquisa realizada por Broecker e Jou (2007) a adolescentes sem diagnóstico dependência química. Enquanto práticas indesejáveis tais como intromissão, controle através da culpa, uso excessivo da autoridade e evitação das relações relacionaram-se a quadros de dependência de drogas. Para os autores, a família é o principal fator de proteção para o uso de drogas. Na mesma direção, Zappe e Dapper (2017) também apontam que a família atua como fator de risco ou proteção conforme o modo que exerce suas funções.

Bittencourt, França e Goldim (2015) destacam maior vulnerabilidade do adolescente frente ao uso de drogas. Após uma pesquisa transversal durante os dez

primeiros anos de funcionamento de CAPSia (Centro de Atenção Psicossocial – Infância e Adolescência) observaram relação entre o uso de substância psicoativa, ato infracional, evasão escolar e convivência com familiares usuários. Tal situação, segundo os autores, indica alerta aos serviços de atenção psicossocial que atendem crianças e adolescentes. No entanto, apesar deste cenário, Brito e Souza (2014) apontam o quanto a universidade não prepara seus estudantes para atuarem na temática drogas.

A relação entre adolescente e educador é considerada como espaço para prevenção e intervenção. Ações que são realizadas pelos próprios educadores são mais efetivas na prevenção de drogas do que atividades coordenadas por especialistas. O vínculo afetivo é imperativo quando se trata de adolescentes (DE MICHELI; FORMIGONI; FIBERG, 2004).

Sabe-se que toda exposição resumida corre o risco de ser deficitária na apresentação da temática. De modo geral, de acordo com Kessler et al (2003) a perspectiva psicodinâmica defende a existência do inconsciente e sua atuação no psiquismo. O envolvimento com drogas estaria então relacionado ao narcisismo. A droga atuaria como fonte de prazer narcísico para o indivíduo. Algumas conclusões são apresentadas pelos autores como possíveis explicações para a relação adolescente e drogas: carência de um de um objeto bom interiorizado; relação ambivalente com a mãe que é projetada na relação com a droga; a não internalização de uma imagem boa da mãe resultaria na falta de autocuidado do adolescente; prejuízos egóicos e distúrbios do senso de self; sentimento de mundo interno esvaziado e sem vida; a droga como alívio e solução para os transtornos afetivos; uso da substância como objeto transitório que diminui a tensão psíquica.

Por sua vez, as teorias comportamentais, de um modo geral, compreendem que a dependência resulta de um processo de aprendizagem no qual a droga e seus efeitos adquirem controle potente sobre o comportamento humano (GARCIA-MIJARES; SILVA, 2006). Expõe-se então, a compreensão Cultural-Histórica sobre o tema.

### 3.2.1 O uso de drogas a partir da perspectiva Cultural Histórica.

A discussão sobre fatores de risco e proteção tem sido frequente no âmbito científico. Os estudos são de extrema importância, porém não são suficientes para explicar a relação entre sujeito e droga, uma vez que, tal como defende a Psicologia

Histórico Cultural, o homem é um ser histórico, social e constrói suas funções psicológicas superiores na cultura, como já pontuou Vygotsky. Tal constatação implica uma análise das contradições que envolvem a realidade, dentre muitas, em específico o conceito de adolescência.

Concepções naturalizantes marcam a adolescência. O conceito de adolescência foi naturalizado e este período foi sendo construído como uma fase difícil e patológica. Ao naturalizar um conceito, entende-se que existe uma natureza humana anterior, dada, pronta, que apenas atualiza-se ao longo do desenvolvimento individual. A perspectiva histórico-cultural, diferentemente, apresenta o conceito de adolescência como uma produção social, que se contrapõe às ideias liberais de uma potência apriorística, natural. Naturalizar implica desconsiderar elementos históricos e sociais como importantes para o desenvolvimento humano (BOCK, 2007). O homem é situado em um tempo histórico específico e as relações sociais constituem e determinam seu psiquismo. Essa relação entre indivíduo e sociedade é um processo dialético, ou seja, um influencia o outro. A autora destaca que:

O homem se constrói ao construir sua realidade. Sociedade passa a ser imprescindível para a compreensão da forma de se apresentar do homem; do humano. Não se pode conhecer o humano se não for pela sua relação com as formas de vida e as relações sociais. O próprio fenômeno psicológico é histórico, que se entenda o que está aí como padrão, como algo mutável, resultante de determinado padrão de relações e de critérios dominantes que respondem a interesses sociais de imposição de uma determinada visão de saúde (BOCK, 2007, p. 67).

Após revisão de literatura, Tomio e Facci (2009) destacam que a naturalização do desenvolvimento do adolescente encontra-se presente tanto nos estudos da análise do comportamento, que consideram a cultura e o ambiente social no qual o indivíduo se desenvolve, como também nos entendimentos de orientação psicanalítica. Apontam que Stanley Hall, autor considerado como pioneiro na descrição da adolescência como um período específico da vida, valorizou em sua apresentação aspectos físicos e mudanças biológicas. Outros autores como Freud, Anna Freud e Peter Blos agarraram-se na crise adolescente e no despertar da sexualidade para a maturidade genital. Aberastury e Knobel destacam a crise existencial do adolescente marcada por forte instabilidade afetiva. Ericsson, ao falar dos estágios do desenvolvimento, aponta que o quinto estágio carrega

o conflito nuclear entre identidade e confusão de papel, a adolescência (TOMIO ; FACCI, 2009).

Percebe-se então, que essas concepções teóricas estão pautadas em transformações físicas, negando ou omitindo as influências sociais e culturais no desenvolvimento humano. Na perspectiva histórico-cultural, por sua vez, considera-se que o que irá determinar a passagem de um estágio do desenvolvimento para outro são as condições históricas e concretas de vida, nas quais o indivíduo está inserido. A crise emocional é enfatizada nas concepções naturalizantes de adolescência, contudo, tais concepções esquecem que neste período ocorre um fato bastante importante – a formação de conceitos e o avanço das funções psicológicas superiores. O desenvolvimento do pensamento torna-se uma ferramenta imprescindível para compreensão da cultura. O adolescente vive um processo qualitativamente novo, torna-se mais crítico e pode expressar opinião sobre os fenômenos que o cercam. Nesse sentido, as ideias de Vygotsky, fundamentadas no marxismo dialético, apontam para uma nova postura do homem, que tem seu desenvolvimento biológico superado pela apropriação da cultura. (TOMIO; FACCI, 2009).

Ao desenvolver o pensamento por conceitos o adolescente passa a ter a liberdade da relação entre pensamento e ação. Liberta-se de representações puramente concretas e contata o pensamento abstrato. Diferentemente da criança, o adolescente vai além da situação sensorial concreta. Caminha do concreto ao abstrato. (ANJOS, 2017).

Interessante observar o impacto de tais concepções naturalizantes na prática de profissionais psicólogos. Ozella (2003) realizou uma pesquisa sobre a concepção e prática dos profissionais psicólogos em relação a adolescência. Constatou a predominância da visão liberal, tanto nas concepções quanto nas práticas. A visão liberal parte de uma ideia naturalizante de adolescência, ao negar que a mesma é um processo envolto de condições histórico culturais específicas. Das quarenta e seis entrevistas realizadas pelo autor, apenas nove, ainda com muitas ambiguidades, demonstraram ter uma compreensão de adolescência como construção social.

Na prática do psicólogo o autor observou predominância de atuação curativa do que preventiva. Mais preocupação com o trabalho individual e menos com o grupal, denotando confusão entre as ideias de prevenção e promoção de saúde. O adolescente, na maioria das vezes, foi culpabilizado por sua condição e tal visão foi observada com mais

frequência entre os profissionais de consultório do que entre profissionais de instituições e hospitais. Os profissionais da educação, ainda que com ambiguidade, foram os que mais enfatizaram o aspecto da construção social atrelada ao conceito de adolescência (OZELLA, 2003).

Ozella (2003) conclui ser problemático o profissional de saúde que trabalha com adolescentes não ter uma clara concepção deste fenômeno, ou melhor, pautar-se em concepções naturalizantes ditadas pelos manuais de Psicologia e não se dar conta disso. Tal fato implica na formação profissional como também repercute na atuação profissional pouco transformadora e quando não, mantenedora, de uma situação injusta. Essa situação injusta agrava-se com a falta de pesquisas voltadas para os adolescentes, o que resulta na utilização de técnicas específicas do mundo adulto, pelos profissionais. Enquanto isso, dados alarmantes, como os índices de suicídio, têm expressiva relação com o uso de substância psicoativa (KESSLER et al., 2003).

O descaso em relação aos adolescentes também está presente nos documentos oficiais. Após análise de documentos publicados pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) desde a nova república brasileira até o ano de 2012, Lemos et al. (2016) apontam que até 2001 não havia documento voltado para o adolescente. O órgão preocupava-se em discutir e gerar conhecimento sobre crianças de 0 a 6 anos. Em documento publicado em 2007 (LEMOS et al, 2016), o UNICEF menciona a adolescência brasileira, porém apresenta uma relação negativa que liga os adolescentes ao crime, à violência e à insegurança sexual.

Ao apresentar uma relação de causa e efeito entre adolescentes e drogas, o UNICEF pauta-se em uma ótica reducionista e mecanicista, segundo Lemos et al. (2016). Por vezes, de forma ambígua, abarcam a adolescência como um momento positivo da vida, porém, ao mesmo tempo, associam o adolescente à violência, à impulsividade e ao crime. Os autores concluem que os documentos deste órgão apresentam uma visão criminalizante do adolescente pobre, morador de periferia e usuário de drogas. Todos estes documentos contribuem para a desvalorização da singularidade do adolescente.

Por outro lado, a partir da compreensão de que a adolescência é uma construção social, Toledo e Araújo (2011) problematizam a construção de novas zonas de inteligibilidade sobre o tema drogas. Entendem que a sociedade vive em uma dicotomia entre ideias moralistas e patologizantes, que refletem na perda da noção de sujeito de

direitos, localizado em um contexto histórico específico. Os autores também concordam que, quando se relaciona o tema drogas e adolescência, a questão torna-se ainda mais complexa, uma vez que a adolescência também é marcada por concepções mecânicas atreladas ao biológico. A marginalização e patologização do sujeito impedem a compreensão profunda de sua experiência subjetiva e a produção de sentidos subjetivos relacionados ao uso de drogas.

Frente à complexidade do tema uso de drogas, Toledo e Araújo (2011) também utilizam a teoria de González Rey como expressão do pensamento complexo na Psicologia. Dizer que algo é complexo não é simplesmente dizer que é difícil, mas demanda reconhecer que o envolvimento com drogas perpassa um sujeito histórico e cultural, que ao mesmo tempo não se dilui no macrossistema, pois traz consigo recursos particulares que se reproduzem e se renovam.

Tal como defende Ozella (2003), que a adolescência é uma construção social, reduzir a adolescência a um processo natural atrelado ao desenvolvimento do cérebro, como exposto no início desta seção, desvaloriza a construção singular e histórica na produção de mudanças comportamentais. Sabe-se que o prolongamento da adolescência atende às demandas do capitalismo. Foi neste sistema capitalista que nasceu o adolescente descrito pelos manuais de Medicina e Psicologia. Ao mesmo tempo que a adolescência é associada a um período de vida conturbado e marginalizado, a este momento atribui-se a juventude, o culto ao corpo e à beleza (TOLEDO; ARAÚJO, 2011).

Quantas contradições, inclusive nas políticas públicas. Ao mesmo tempo que a redução de danos prega a liberdade do usuário, a política de redução de oferta de droga usa de força policial para tratar o tema (SOUZA; KANTORSKI, 2007). Como apontam González Rey e Mitjans Martínez (2017) não há como separar subjetividade social e individual. A subjetividade social é um sistema complexo produzido simultaneamente no nível individual e social, ligada aos diferentes processos de institucionalização e ações dos sujeitos, onde “os processos sociais deixam de ser vistos como externos em relação aos indivíduos, ou como um bloco de determinantes consolidados, que adquirem o *status* do objetivo.” (GONZÁLEZ REY, 2003, p. 202).

O caráter configuracional da subjetividade social diz respeito a “espaços sociais variados na configuração subjetiva de cada espaço social específico”, conforme González Rey e Mitjans Martínez (2017, p. 78), não implicando em características universais

estáticas e sim em diferentes espaços da vida social que “se articulam estreitamente entre si, definindo complexas configurações subjetivas na organização social” (p. 79).

A complexidade que envolve o tema drogas e o ser humano em geral, é constantemente abordada por modelos de explicação, que claro, apresentam suas predominâncias. O modelo psicanalítico aponta para o uso de drogas como retomada de prazeres da infância. O modelo comportamental acredita que o uso de drogas é um comportamento aprendido e superá-lo depende de uma nova aprendizagem. O modelo biomédico ou da doença, justifica que o indivíduo tem uma suscetibilidade hereditária e padrões de recaída (CAIXETA, 2018). O modelo mais recente é intitulado biopsicossocial, que almeja considerar em suas análises a sociedade, o indivíduo e a substância, salientando que a dependência de drogas não teria uma causa única como explicação. Apesar de avanços, concorda-se com Caixeta (2018) de que este modelo ainda não considera o sujeito humano em sua integralidade e não elucida a gênese do processo de dependência pois desconsidera a organização complexa existente entre biológico, psicológico e social. Ao desconsiderar a subjetividade coloca-se o usuário em uma lógica causal, de fatores internos e externos. Refletir sobre o modo de vida demanda pensar sobre as configurações subjetivas. Desconsiderar o individual implica na desvalorização do momento histórico.

Neste sentido, a Teoria da Subjetividade permite um olhar inovador para esse sujeito, uma vez que não pensa a dependência como doença apenas do sujeito, nem como resultado da sociedade, algo social ou intrapsíquico. Caixeta (2018) salienta que "o modo de gerar inteligibilidade desta teoria faz articular em si as diversas dimensões do humano e tenta compreender como cada pessoa produz subjetivamente a sua relação com a produção da subjetividade social" (p. 15). Observa-se, então, que a Teoria da Subjetividade proposta por Fernando González Rey apresenta-se como uma perspectiva diferenciada e inovadora para o estudo da dependência de drogas, como já defendido por Mendonça (2017) e Caixeta (2018).

A relação entre sujeito e droga não pode ser compreendida unicamente pelo significado social do seu consumo, mas sim pelos sentidos atribuídos pelo sujeito a este consumo. Mendonça (2017) propôs o conceito de Unidade Substância - Consumo (USC) para relacionar de forma dialética a substância e seu consumo. O autor pontua que esta relação é permeada por aspectos simbólicos e emocionais conforme a produção subjetiva

do sujeito. Desta forma, a dependência de drogas é compreendida como uma “construção subjetiva marcada por um conjunto de características, relacionadas com os sentidos subjetivos, que fazem com que a unidade substância-consumo assuma a função de mediar a relação entre o sujeito e a própria vida” (MENDONÇA, 2017, p.78).

Caixeta (2018), a partir de um estudo de caso, discute a importância de se olhar para além dos processos biológicos e pensar a interrelação entre este adoecimento e a subjetividade, quando almeja-se refletir sobre a gênese da dependência de drogas. Para a autora, a pessoa dependente de drogas sofre diversas **paralisações subjetivas** (grifo nosso), que repercutem em sua vivência. A ideia de paralisação subjetiva parte da compreensão exposta por Goulart (2017), de que a organização subjetiva da pessoa, devido à produção subjetiva que não favorece novos caminhos de desenvolvimento, torna-se enrijecida e geradora de um permanente mal estar, sentido pelo indivíduo. As situações dramáticas e paralisantes impedem a elaboração de alternativas criativas para lidar com o sofrimento.

Além disso, o usuário não é passível de confiança em suas relações. Os discursos moralistas, a associação do uso de drogas com o crime, contribuem para a manutenção dessa paralisação. Para não reproduzir tal violência, a metodologia proposta neste estudo confronta o participante de forma dialógica e afetiva, para que este se expresse de forma a superar o embotamento emocional constantemente vivenciado (CAIXETA, 2018).

O estudo realizado por Mendonça (2017) já apontou a existência de uma configuração subjetiva da droga, em especial, presente na unidade relacional droga *versus* consumo. Em tal compreensão, o indivíduo produziria sentidos subjetivos sobre drogas, que fariam a mediação entre ele e a vida. Caixeta (2018) avança e corrobora para esta discussão quando destaca:

[...]o uso abusivo de substâncias psicoativas passa então a ser compreendido como uma configuração subjetiva que é singular do usuário de drogas, que diz respeito aos processos subjetivos que se configuram no curso de sua experiência e que podem ser um fator impeditivo de gerar alternativas saudáveis perante as dificuldades e sofrimentos encontrados em suas vivências (CAIXETA, 2018, p. 62).

Desta forma a autora desenvolve a hipótese da existência de uma configuração subjetiva da drogadição enquanto força paralisante do desenvolvimento. Essa paralisação entra em cheque quando o usuário de drogas emerge como agente ou sujeito. O processo

de se tornar agente ou sujeito demanda romper com a lógica universal e com os paradigmas hegemônicos que impedem o desenvolvimento e a mudança. Por este motivo, a dependência de drogas está além de processos físicos e biopsicossociais (GONZÁLEZ REY; MITJÁNS MARTÍNEZ, 2017; CAIXETA, 2018).

As configurações subjetivas contêm construções variadas de processos subjetivos, não resultam de um único fator. Significados e sentidos vão sendo construídos ao longo da vida do usuário, que nesta pesquisa, tem sua expressão facilitada pelos instrumentos. Essa lógica configuracional considera o espontâneo, o personalizado e a dinamicidade do processo. Os sentidos subjetivos são compreendidos via expressões implicadas simbolicamente e emocionalmente, que denotam como os processos subjetivos se expressam no cotidiano do indivíduo (CAIXETA, 2018).

De acordo com González Rey (2011) conhecer como as pessoas vivem, os processos e sua realidade, torna-se fundamental na criação de hipóteses sobre a produção de sentido subjetivo. Enfatizar as configurações subjetivas como recurso de conhecimento implica conhecer as experiências de vida da pessoa e seus diversos cenários sociais. Investigar a subjetividade permite conhecer as produções subjetivas dos usuários em condições de dependência de drogas. Isso implica em superar a visão vitimista do usuário de drogas, para que se possa avançar na discussão de formas de tratamento, assim como considerar o que o sujeito pode transcender em sua própria vida, ao construir novos caminhos de subjetivação.

Este estudo identifica-se com o anseio de Caixeta (2018), orientada do professor Fernando González Rey, em compreender a dependência de drogas como um fenômeno complexo que supera a marca imposta pelos modelos teóricos que afastam a subjetividade deste percurso. Existe uma relação recursiva entre individual e social que não pode ser considerada afastada do contexto familiar, social e cultural do usuário.

Quando a paralisação subjetiva ocorre na adolescência, o fenômeno torna-se ainda mais complexo, uma vez que o adolescente pode deixar de produzir sentidos subjetivos que possibilitem seu desenvolvimento saudável, justamente no momento em que ele luta por espaço e expressão na sociedade. Discutir a produção de sentidos subjetivos sobre a dependência de drogas, por meninas adolescentes que vivenciaram um modelo de tratamento, permite avançar na discussão de políticas públicas para este público. Importante esclarecer que a presente pesquisa não tem como objetivo fazer uma avaliação

comparativa entre os principais modelos de tratamento de pessoas dependentes de drogas. Trata-se de pesquisar um desses modelos, o de uma determinada comunidade terapêutica, com o objetivo central de analisar os sentidos subjetivos sobre dependência de drogas produzidos por meninas adolescentes que participam do programa de recuperação proposto pela comunidade terapêutica Rosa Mística. Sendo assim, o próximo capítulo apresenta um histórico das comunidades terapêuticas no mundo, no Brasil e especificamente o modelo proposto pela Congregação Católica Copiosa Redenção.

#### **4 A COMUNIDADE TERAPÊUTICA PARA DEPENDENTES DE DROGAS**

Este capítulo objetiva apresentar o programa terapêutico proposto pela CT Rosa Mística na cidade de Ponta Grossa/PR. Para tanto, faz-se necessário discorrer sobre a origem do modelo de tratamento comunidade terapêutica. Sabe-se que este tema, atualmente, tem sido de grande debate. Em 2011, a portaria do Ministério da Saúde 3.088, ao discorrer sobre a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), citou as comunidades terapêuticas como aparato da rede (BRASIL, 2011). Por meio da portaria 1.482/2016, também do Ministério da Saúde, as comunidades terapêuticas foram incluídas como estabelecimento de saúde enquadradas no tipo 83 que se refere ao Polo de Prevenção de Doenças e Agravos e Promoção da Saúde (BRASIL, 2016). E, por fim, a nota técnica 11/2019 publicada pelo Ministério da Saúde estabeleceu mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas, nas quais defendeu a expansão de custeio destas entidades (BRASIL, 2019).

As comunidades terapêuticas surgiram no século XX. Os modelos que mais influenciaram o mundo ocorreram na Inglaterra, a partir das ideias do médico psiquiatra Maxwell Jones. Posteriormente, essas experiências foram também difundidas nos Estados Unidos. O Hospital Belmont, posteriormente denominado Henderson, uma unidade inglesa com 100 leitos para tratamento psiquiátrico, sob a coordenação do Dr. Maxwell Jones, é considerada a primeira experiência de uma comunidade terapêutica (FRACASSO, 2017).

Jones questionava: por que não considerar que o paciente possa também contribuir em seu tratamento? Seria a equipe de profissionais a única detentora do saber que envolve a recuperação? Este psiquiatra inglês é considerado fundador da concepção de comunidade terapêutica e da psiquiatria social. Jones considerou o ambiente, o paciente, os profissionais e a família como corresponsáveis pelo tratamento e pela recuperação de pacientes com transtorno mental. Desejava que a psiquiatria ultrapassasse a preocupação exclusiva com sintomas e classificações. Acreditava que a psiquiatria poderia evoluir se considerasse o tratamento a partir de um enfoque comunitário. O potencial terapêutico da família e o cenário do hospital foram valorizados (JONES, 1972).

Jones (1972) acreditava na utilização dos próprios problemas pessoais e sociais dos pacientes como recurso a ser utilizado no tratamento, dentro de um cenário que denominou de comunidade terapêutica. O conceito de aprendizagem ao vivo, defendido pelo autor, refere-se a uma aprendizagem intensa que envolve confronto face a face e uma análise conjunta das dificuldades interpessoais vividas pelo paciente. Para o autor, lidar com situações deste tipo, contribuem para o desenvolvimento e maturação da personalidade. Esse processo aumenta a consciência do indivíduo sobre seu problema e demanda habilidade grupal para busca de soluções efetivas:

Uma situação de aprendizagem ao vivo, no sentido empregado aqui implica em confronto puramente temporário, uma hora de entrevista com equipe durante uma crise do momento, quantos sentimentos estão à tona. A quantidade de emoção gerada pela situação é um fator importante, mas não sei se já foi estudada de forma definida. Parece que aprendizagem social pode ocorrer sem que as pessoas envolvidas sintam fortes emoções, mas o processo de aprendizagem pode ser favorecido por determinado nível de sentimento. Em outras ocasiões é possível que ocorra pouca aprendizagem mas o confronto pode no mínimo ter um efeito catártico, permitindo aos indivíduos desabafar e reduzir temporariamente as tensões sociais (JONES, 1972, p. 111-112).

Observa-se a valorização da expressão de sentimentos como facilitadora da aprendizagem social. Jones (1972) acredita que toda crise tem uma história. Neste sentido, o momento de internação do paciente revela, de forma intensa, os conflitos e as distorções vividas pela família. A unidade psiquiátrica, segundo ele, deveria comportar-se como um laboratório de soluções positivas para lidar com a crise. A crise vivida pelo paciente deve ser tratada em comunidade, onde todos, pacientes e equipe podem evoluir ao viver esta aprendizagem (JONES, 1972).

Nesta concepção, denota-se uma evolução da díade médico-paciente. A exclusividade antes do médico é partilhada com a comunidade. O Dr. Maxwell Jones, inclusive, incentivou a valorização do trabalho dos enfermeiros e outros profissionais envolvidos no tratamento. O conceito de sigilo foi revisto e passou a ser algo partilhado pela equipe de profissionais. As crises do paciente passaram a ser partilhadas com o próprio paciente e com a comunidade do hospital (JONES, 1972).

O modelo proposto pelo médico recebeu muitas críticas. Mesmo assim, o Dr. Jones insistiu na ideia da comunidade criar sua própria organização social. Ele reconheceu que o mesmo modelo não caberia em todas as unidades de atendimento, mas que cada espaço de trabalho pudesse criar, dentro dessa lógica maior, o seu melhor modelo de

atuação. Algumas características deste modelo inicial de comunidade terapêutica são citadas por Fracasso (2017, p.4) a partir dos estudos de Kennard (2003) e foram condensadas abaixo:

- Considera-se a organização da comunidade responsável pelo resultado terapêutico;
- A organização social é útil para criar um ambiente que maximize os efeitos terapêuticos, em vez de constituir mero apoio administrativo ao tratamento;
- Um dos elementos centrais é a democratização: o ambiente social proporciona oportunidades para que os pacientes participem ativamente dos assuntos da instituição;
- Todos os relacionamentos são potencialmente terapêuticos;
- A atmosfera qualitativa do ambiente social é terapêutica no sentido de estar fundada numa combinação equilibrada de aceitação, controle e tolerância a comportamentos disruptivos;
- Atribui-se um alto valor à comunicação;
- O grupo se orienta para o trabalho produtivo e para o rápido retorno à sociedade;
- Utilizam-se técnicas educativas e a pressão psicológica para propósitos construtivos;
- A autoridade se difunde entre os funcionários e os pacientes.

Estas características iniciais do modelo de comunidade terapêutica contribuíram para que Fracasso (2017) considerasse a experiência do Dr. Maxwell Jones como inspiradora para a reforma psiquiátrica mundial:

Franco Basaglia era médico psiquiatra e foi o precursor do movimento de Reforma Psiquiátrica italiano conhecido como Psiquiatria Democrática. Após a Segunda Guerra Mundial, depois de 12 anos de carreira acadêmica na Faculdade de Medicina de Padova, ingressou no Hospital Psiquiátrico de Gorizia. Ao assumir a direção do hospital em 1961, iniciou mudanças com o objetivo de transformá-lo em uma Comunidade Terapêutica. Sua primeira atitude foi melhorar as condições de hospedaria e o cuidado técnico aos pacientes. Porém, à medida que se defrontava com a miséria humana criada pelas condições do hospital, percebia que a simples humanização do tratamento não seria suficiente. Transformações profundas faziam-se

necessárias, tanto no modelo de assistência psiquiátrica quanto nas relações entre a sociedade e a loucura (FRACASSO, 2017, p.4).

Como apresentado acima, conclui-se que a comunidade terapêutica surgiu no campo da psiquiatria social, por volta de 1940 na Inglaterra. Inicialmente, tinha por objetivo o tratamento psiquiátrico para pacientes com transtornos mentais. Quinze anos depois, surgiram nos Estados Unidos as primeiras comunidades terapêuticas para dependentes de drogas, preservando a ideia de que a comunidade poderia ser um espaço com metas comuns e dotado de propriedade de cura (DE LEON, 2014).

Os princípios defendidos por Maxwell Jones serviram de base para criação das comunidades terapêuticas voltadas para o tratamento do uso abusivo de drogas. Na comunidade psiquiátrica de Jones o espaço era organizado para fins terapêuticos, com o objetivo de criar um ambiente que maximizasse os efeitos terapêuticos da convivência. Jones defendia a participação ativa dos pacientes, o desenvolvimento de tolerância aos comportamentos inadequados, o valor da comunicação, a organização de trabalhos produtivos e o uso de técnicas de pressão grupal para propósitos construtivos (DE LEON, 2014; FRACASSO, 2017).

Nos Estados Unidos, uma experiência anterior à de Jones, por volta de 1920, foi denominada grupo de Oxford. O movimento fundado pelo pastor evangélico Frank Buchman almejava amenizar o sofrimento humano e entendia que o alcoolismo atuava como “erosão” neste processo. O grupo cultuava o cuidado mútuo e valores como honestidade, amor, autoexame. Ainda bastante voltado para movimentos de reparação aos danos causados aos outros, o grupo de Oxford constituiu-se como uma influência para a comunidade terapêutica de dependência de drogas (DE LEON, 2014).

A Associação Alcoólicos Anônimos (AA), fundada em 1935 por dois alcoólicos em recuperação, Bill Wilson e Bob Smith em Ohio nos Estados Unidos, é também fonte precursora da comunidade terapêutica. Os passos e tradições defendidas pelo AA com relação ao uso de substâncias integram a metodologia de muitas comunidades. O AA defende a busca por um poder superior de cada indivíduo. Acredita que o autoexame da consciência permite a reparação de danos causados pelo indivíduo a outros indivíduos e/ou grupos. O ato de confessar-se aos outros foi uma influência que o AA recebeu do grupo de Oxford, bem como a concepção de que a mudança individual envolve a conversão à crença do grupo. Porém, observa-se uma diferença: enquanto no grupo de

Oxford o indivíduo deveria se relacionar com a ideia de um Deus Cristão, no grupo AA define-se que cada indivíduo tem sua convicção particular de um Ser Superior (DE LEON, 2014).

Em 1958, em Santa Mônica na Califórnia, um programa de recuperação intitulado Synanon, foi fundado por Charles Dederich, um alcoólico em recuperação. Esta experiência, apesar de ter seguido caminhos próprios e afastada de compreensões internacionais sobre CT, constitui-se também como influência para as comunidades terapêuticas. Synanon também defendia que a cura ocorre primordialmente por meio de relacionamentos terapêuticos com outros indivíduos em situação similar (DE LEON, 2014).

Com o passar do tempo, alguns espaços além de oferecer grupos terapêuticos e reuniões frequentes, incluíram em sua estrutura um sistema de comunidade residencial, 24 horas por dia. Essa mudança, segundo De Leon (2014), permitiu a passagem de uma fraternidade não estruturada para uma organização hierárquica e estruturada. Além do público de alcoólicos o trabalho foi estendido a dependentes de outras substâncias. Mais do que manter a sobriedade relatada em cada encontro, as comunidades terapêuticas estruturaram como lema a mudança psicológica e do estilo de vida, tendo a sobriedade como ponto de partida para esse processo. O não uso da substância é tido como condição de participação no programa em uma comunidade terapêutica, elemento essencial mantido até os dias atuais e muito questionado pelas teorias pautadas na Redução de Danos (RD).

#### 4.1 A COMUNIDADE TERAPÊUTICA A PARTIR DE GEORGE DE LEON

George de Leon, pesquisador conhecido internacionalmente pelo estudo da CT enquanto modelo e método, iniciou sua aproximação com o tema quando em 1963/1964 participou de grupos de encontro realizados na comunidade terapêutica Daytop Village, em Nova York. Nos anos seguintes, dedicou-se a refletir sobre os elementos essenciais que deveriam integrar o tratamento para recuperação de drogas em uma comunidade terapêutica. O autor, acredita na cura comunitária e no tratamento da pessoa por inteiro (DE LEON, 2014).

As dificuldades em estruturar pesquisas repousam no fato de que muitas comunidades se pautam na tradição oral. Foram estruturadas em processos de acerto e

erro, nos quais os primeiros participantes da comunidade acabavam por administrá-las a partir de suas experiências pessoais. De Leon (2014) destaca a necessidade de uma compreensão conceitual e teórica da abordagem oferecida pela CT, uma vez que atualmente há uma variedade de clientes que buscam tratamento e que, ao estabelecer elementos essenciais, a CT pode oferecer recursos eficazes e seguros em seus programas, sem ultrapassar sua capacidade de atuação. Por este motivo, George de Leon publicou no ano de 2000 o livro que é tido como referência na área – *A Comunidade Terapêutica: teoria, modelo e método*.

A partir da ampliação das experiências, a responsabilidade individual e a autodeterminação substituíram a crença de um poder superior transformador. Para a CT a mudança depende da plena participação da pessoa na comunidade de companheiros. A interação grupal é vista como propulsora da autoconsciência individual, da persuasão grupal e como recurso destinado ao alcance da honestidade pessoal, o que gera um compromisso absoluto com a mudança de si mesmo. Tudo isso foi intensificado no modelo residencial (DE LEON, 2014).

Vários grupos foram introduzidos na metodologia da comunidade terapêutica, com o objetivo de não só manter a sobriedade, mas também de mudar a personalidade e os estilos de vida dos integrantes do programa.<sup>4</sup>

As comunidades terapêuticas contemporâneas dispõem de recursos e serviços de assistência psicológica e educacional, que utilizam diversas compreensões psicológicas a partir de autores como Freud, Rogers e Erikson. De modo geral, os programas de recuperação apresentam suas especificidades na organização dos grupos terapêuticos. Para De Leon (2014) essas particularidades não modificaram a necessidade de estabelecer elementos essenciais ou básicos na abordagem das CT.

A definição oficial do serviço aconteceu em Nova Orleans, no ano de 1975, com o lançamento da *Therapeutic Communities of America (TCA)*, em português, *Comunidades Terapêuticas da América*. A partir desse momento, negociações e financiamentos começaram a acontecer. Esse reconhecimento estimulou esforços para definição e conceituação dessa modalidade de assistência. Os elementos essenciais propostos por De Leon advêm de 30 anos de leituras de diversos programas de CT e da

---

<sup>4</sup> Os grupos que integram o programa de recuperação na CT Rosa Mística serão posteriormente apresentados.

prática clínica realizada nesses espaços, tendo como abordagem a comunidade como método.

A CT tem por meta desenvolver um novo eu social e uma nova autodefinição; visa o autoaperfeiçoamento a partir de uma subcultura existente na sociedade mais ampla. Tem como alvo a reconstrução de um estilo de vida. Valores como confiança, cuidado, responsabilidade, honestidade, autorrevelação, atenção amorosa, são difundidas na comunidade. A aprendizagem na comunidade terapêutica ocorre por estágios, com metas realizáveis que levam a uma graduação final. Em uma fusão de terapia e ensino, relaciona o que os participantes fazem e vivenciam no programa. A concepção da CT acredita que esta atua como uma família substituta, na tentativa de corrigir os danos disfuncionais da família anterior. O termo família e comunidade é constantemente utilizado pelos integrantes do programa. Estrutura-se como um espaço no qual o indivíduo pode fracassar em segurança. Uma microssociedade do mundo real (DE LEON, 2014).

De Leon (2014) entende que o indivíduo que busca o tratamento precisa interromper um estilo de vida que promove autodestruição e comportamentos derrotistas, que o incapacitam a longo prazo para promover uma mudança pessoal. A dependência de drogas é vista como um transtorno que afeta a “pessoa por inteiro”. Muitos enfrentam famílias conturbadas, já abandonaram os estudos e o trabalho. A disfunção a ser tratada não é a droga, mas a pessoa em diversos aspectos. Assumir a sua responsabilidade voluntariamente é um pré-requisito para a recuperação.

Na abordagem da CT todos os residentes (acolhidos)<sup>5</sup> apresentam características comportamentais que independem da droga que utilizam. Na concepção da CT os fatores sociais e psicológicos são reconhecidos como fontes primárias do transtorno da dependência química (ainda utilizam o termo dependência química). Compreende-se que por trás de todos os acontecimentos existe uma pessoa que se sente impotente para mudar seu próprio estilo de vida. Apesar de reconhecer que a droga prejudique a capacidade do indivíduo em tomar decisões, a concepção da CT acredita que o uso continuado é de responsabilidade do indivíduo.

---

<sup>5</sup> Inicialmente a pessoa que ingressava na CT era intitulada residente. Em 2015, com a publicação do Marco regulatório das Comunidades Terapêuticas (CONAD, 2015) os integrantes do tratamento passaram a ser denominados acolhidos.

De Leon (2014) explica que o fato de um indivíduo estar desintoxicado não indica necessariamente uma prontidão para mudança do seu estilo de vida. O alívio alcançado pela desintoxicação não é sinal de mudança do padrão de dependência. Durante a permanência na CT o residente pode viver períodos de fissuras, anseios, pensamentos, imagens e sensações associadas ao consumo de drogas.

O foco da concepção da CT é de que uso de drogas é um transtorno social e psicológico. Devido a essa lógica, a farmacoterapia não é vista como principal estratégia de recuperação. Dentro das possibilidades, o uso de medicações deve ser realizado em outro espaço, em momentos de desintoxicação e locais de emergência psiquiátrica. De Leon (2014) destaca que “um pressuposto chave da concepção que a CT tem do transtorno da dependência química é que o uso e o abuso de drogas são ocorrências destinadas a evitar os desafios da vida diária” (2014, p. 47). Desta forma, a sobriedade é tida como requisito fundamental para que o residente da CT aprenda a administrar seus sentimentos e comportamentos. A abstinência continuada é vista como uma forma de alcançar o Bem Viver, conceito a seguir apresentado. Toda medicação que altere o estado emocional, físico e mental pode reforçar o transtorno e dificultar a recuperação.

Para De Leon (2014) o tratamento na CT demanda que o residente aceite sua propensão psicológica e social ao uso de drogas. O autor reconhece as influências biológicas/fisiológicas sofridas pelo corpo do usuário, porém acredita que há uma predominância social e psicológica que explica a dependência. Nesse sentido, a recuperação envolve a necessidade da pessoa assumir a responsabilidade por sua própria recuperação, já que a compreensão biológica é limitada para explicar o transtorno.

Desta forma, a concepção de pessoa, defendida pela CT, aponta para um ser social e psicológico que passa a ter problemas de cognição e tomada de decisão devido ao uso de drogas. Muitos demonstram dificuldades para identificar pontos positivos e negativos das situações. De modo geral, o tratamento na CT objetiva educar para uma nova percepção a respeito da realidade, de si mesmo e do ambiente. Além disso, os dependentes apresentam baixa estima, ou seja, uma percepção negativa e derrotista sobre si mesmos. Costumam ter um repertório limitado de comunicação emocional e baixa resistência ao enfrentamento de problemas (DE LEON, 2014).

Recuperar implica aprender a lidar construtivamente com seus sentimentos para conseguir viver tudo que precisa ser vivido e mesmo assim, permanecer abstinente. A

concepção da recuperação e do Bem Viver, a partir de George de Leon, ultrapassa o conceito de recuperação segundo a compreensão médica, que envolve recuperar a capacidade, saúde, o nível anterior de funcionamento corporal perdido ou reduzido. Entende-se que a recuperação na CT envolve uma mudança no estilo de vida e de identidade, ou seja, no modo como a pessoa percebe a si mesma. Essa mudança envolve a aprendizagem social que advém da autoajuda mútua.

A autoajuda é um requisito para que ocorra a recuperação. Significa assumir a responsabilidade sobre a sua recuperação e também pela recuperação dos companheiros (autoajuda mútua). Uma das máximas difundidas na CT envolve a ideia de que: “Só você pode conseguir, mas você não pode conseguir só”. A CT entende que a aprendizagem emocional resulta no desenvolvimento de habilidades para comunicar sentimentos (DE LEON, 2014).

Nesse sentido, entende-se que o uso de drogas foi algo aprendido em um contexto social e que dependerá de um contexto também social para que uma nova aprendizagem aconteça. A recuperação é vista como um processo de desenvolvimento que começa pela mudança comportamental. O residente é incentivado a reconhecer os elementos que desencadeiam o uso de drogas, quais são as pessoas e lugares que contribuem para o sentimento de fissura. A abstinência é um requisito para a mudança, mesmo sabendo que a recaída é sempre uma possibilidade. O tratamento é visto como um episódio desse caminho para recuperação. Graduar-se em uma CT não implica estar recuperado (DE LEON, 2014).

A concepção de Bem Viver destaca a sobriedade como pré-requisito necessário para todo o processo. Viver bem em uma CT envolve:

Respeitar as regras da Comunidade; permanecer sem usar drogas; participar regularmente das tarefas diárias de grupos, reuniões, trabalho e de funções educacionais; cumprir as obrigações; manter o espaço físico limpo e a higiene pessoal; agir responsabilmente com relação a si mesmo, aos outros e à comunidade; e exibir um comportamento socializado na forma de civilidade, boas maneiras, respeito e honra aos acordos. Viver Bem também envolve a emulação de modelos de atuação dos valores do bem-viver da CT, por exemplo, honestidade, autoconfiança, atenção responsável e ética do trabalho. É a prática diária do viver bem no âmbito da comunidade que com passar do tempo evolui na direção de um estilo de vida e de uma identidade transformados (DE LEON, 2014, p. 80-81).

A comunidade é tanto contexto quanto método. O uso da comunidade como método é o que diferencia a CT de outras comunidades. Faz-se importante ressaltar que

De Leon é o autor de referência da CT Rosa Mística e não de todas as instituições que se definem como comunidade terapêutica.

#### 4.2 A COMUNIDADE TERAPÊUTICA NA ATUALIDADE

Nos últimos anos a legislação que regulamenta as comunidades terapêuticas tem passado por mudanças. Hoje, sabe-se que 95% das comunidades são empresas do terceiro setor, ou seja, pessoas jurídicas sem fins lucrativos. Existe uma padronização, em termos legais, para que um espaço se constitua como CT, conforme explicado por Egon Shulte (2016), secretário da Cruz Azul no Brasil:

- Atendimento voluntário;
- Regime residencial saudável, livre de drogas, sexo e violência;
- Ter um programa de acolhimento estruturado (PAS – Programa de Atendimento Singular);
- O acolhido deve passar por uma avaliação médica prévia e não ter problemas graves de saúde (física e mental);
- O estabelecimento deve ter alvará sanitário;
- Ao integrar o programa de recuperação, tudo deve ser informado à assistência social do município;
- O abandono do tratamento é direito e nada deve impedi-lo quando solicitado;

A Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (FREBRACT) foi fundada em 1990 pelo pioneiro em comunidades terapêuticas no Brasil, Pe. Haroldo Joseph Rahm. Estrutura-se com o objetivo de fortalecer, organizar e capacitar as CT's no território nacional. Atualmente a RDC 29/2011 da ANVISA define as regras sanitárias para o funcionamento das CT's e a resolução do Conselho Nacional de Políticas Sobre Drogas (CONAD) 001/2015, após discussões judiciais, apresenta-se como documento oficial que regulamenta o serviço (CONAD,2015)

Perrone (2014) explica que inicialmente o tempo de tratamento na CT era de 12 a 18 meses. Atualmente, as CT's filiadas à FEBRACT trabalham com um tempo de tratamento de 6 a 9 meses. Destaca que em um levantamento realizado em 2014 constatou que havia uma média de 2.500 CT's no Brasil, porém, apenas 132 estavam filiadas à

FEBRACT. Essa situação pode, segundo o autor, dificultar a luta das instituições para reconhecimento de seu espaço dentro da área da saúde e da sociedade, pois há uma proliferação de espaços que se autodenominam comunidades terapêuticas e nada se assemelham ao modelo proposto.

A partir de uma revisão bibliográfica, Perrone (2014), tal como Fracasso (2017), entende que há pontos semelhantes nos motivos que originaram a reforma psiquiátrica e as comunidades terapêuticas. O autor comenta que Maxwell Jones iniciou o modelo de comunidade terapêutica psiquiátrica, quando tinha por objetivo intensificar a participação do paciente no seu processo de recuperação. Para o autor, ao buscar o modelo psicossocial ao invés do clínico, as CT's não se posicionam na contramão da reforma psiquiátrica.

Já o Conselho Federal de Psicologia (CFP) em publicação revisada para orientar profissionais psicólogos no ano de 2019 (CFP, 2019), entende que valorizar as CT's representa um retrocesso para as políticas de saúde mental no país. O tema drogas é algo complexo que deve ser contextualizado historicamente. O órgão destaca que o fenômeno psicológico precisa ser compreendido a partir de uma ótica que afaste definições individualistas e descontextualizados, que muitas vezes culpabilizam o indivíduo pelo sofrimento que decorre de questões sociais e coletivas.

O profissional psicólogo, como agente da emancipação, deve entender como se dá a construção de significados e sentidos com relação ao uso abusivo de drogas. Deve também compreender que a subjetividade é mutável e que se constitui a partir de relações sociais que se estabelecem na família, na comunidade e na sociedade mais ampla. Considerar o contexto social do uso de drogas permite olhar para o indivíduo de forma ativa, como ser posicionado, intervém em seu meio social e tem capacidade para transformar seu mundo e também a si próprio (CFP, 2019).

O CFP (2019) também aponta para o fato de que muitos profissionais, ao lidar com a temática drogas, relatam sentimento de impotência frente às condições de trabalho, uma competição desigual com o crime organizado e distanciamento significativo entre a realidade e a formação acadêmica. Desta forma, a presente pesquisa ao ter a CT como cenário social de pesquisa, contribui para reflexões sobre o atendimento das pessoas que sofrem seja pelo uso e/ou abuso de drogas. A Teoria da Subjetividade contribui para a compreensão da dinâmica complexa da dependência de drogas e para uma reflexão sobre concepções e modelos de tratamento.

### 4.3 A COMUNIDADE TERAPÊUTICA ROSA MÍSTICA<sup>6</sup>

FIGURA 1 – IMAGEM AÉREA CT ROSA MÍSTICA



FONTE: Site Copiosa Redenção

Esta seção almeja descrever o percurso realizado pela Congregação Católica Copiosa Redenção, em especial o programa oferecido para adolescentes na CT Rosa Mística na cidade de Ponta Grossa-PR. Os dados aqui apresentados, foram obtidos por meio do site da congregação, assim como por entrevista realizada com duas religiosas responsáveis pela instituição. Ambas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido disponibilizado no Apêndice 2.

Em 1987, durante uma celebração na cidade de Vitória/ES, o padre redentorista Wilton Moraes Lopes presenciou uma moça depositar sobre o altar um pacote de drogas e pedir ajuda para sua recuperação. Naquele momento, Pe. Wilton foi motivado a auxiliar pessoas que sofriam de dependência de drogas.

Para iniciar a realização deste projeto, Pe. Wilton convidou Maria Moreira da Motta Santos, uma viúva de 56 anos, a consagrar-se como leiga, originando assim, o Instituto Secular Servas de Maria da Copiosa Redenção. No ano seguinte, Ruth Marina da Silveira, também viúva, e Ione Strozzi uniram-se ao projeto. A então Irmã Maria Motta passou a acolher, em seu próprio apartamento, pessoas que buscavam por ajuda para

---

<sup>6</sup> Foto disponível no site: <http://www.copiosaredencao.org.br/team/comunidade-rosa-mistica-ponta-grossapr/>

livrar-se das drogas. Aos poucos, o trabalho realizado ganhou apoiadores que se identificaram com a causa e realizaram doações. Em 1988, Pe. Wilton foi transferido para Ponta Grossa/PR, acolhido por Dom Geraldo Pellanda – naquela época Bispo da Diocese de Ponta Grossa – e recebeu autorização para fundar a Copiosa Redenção. Dessa forma, no dia 08 de dezembro de 1989, na Capela Particular da Casa Episcopal, fundou-se a Congregação das Irmãs da Copiosa Redenção de Maria Mãe da Divina Graça.

Entre as doações recebidas, encontra-se a chácara onde a CT Rosa Mística foi estabelecida. Em 1992 o terreno foi doado pelo senhor Jorge Rosas Demiate, amigo de Pe. Wilton e apoiador da causa da Copiosa Redenção. O nome Rosa Mística foi uma homenagem à devoção do filho do senhor Jorge, Guto, que veio a falecer em 1998 após um acidente de carro. A família Demiate conheceu Pe. Wilton na cidade de Almirante Tamandaré, durante um retiro religioso.

Além do trabalho realizado com homens dependentes, a congregação assumiu a coordenação de um abrigo, em outro espaço, para crianças e adolescentes na cidade de Ponta Grossa. Ao conhecer a realidade de muitas meninas acolhidas no abrigo, a CT passou a acolher para tratamento as meninas adolescentes, além dos adultos que já atendia. Em 18 de dezembro de 1996 aconteceu a inauguração da comunidade terapêutica feminina para adolescentes. Em 26 de dezembro deste mesmo ano, foi acolhida a primeira adolescente, que fazia uso de álcool e maconha.

Inicialmente, a equipe da CT Rosa Mística acreditava que o tratamento poderia acontecer de forma conjunta às adultas, ou seja, no mesmo espaço residencial e utilizando da mesma metodologia. Aos poucos as Irmãs perceberam que um novo espaço residencial precisava ser construído. Sendo assim, uma equipe de religiosas e funcionários foi destinada de forma exclusiva para os cuidados das adolescentes. No ano de 2007 foi inaugurada a residência Talita Cumi, com 16 vagas disponíveis para atendimento exclusivo de meninas adolescentes.

Por um período de dez anos, a partir de 2003, a Ir. Silvonete Aparecida Soares, formada em Serviço Social, fez a gestão da CT Rosa Mística. Ela dedicou-se à implantação de diversos projetos, que contribuíram para o desenvolvimento da comunidade. Construiu uma cozinha industrial para profissionalizar as residentes, adquiriu móveis para as casas terapêuticas, construiu um cenáculo para aulas de artesanato e um barracão para reuniões e eventos. Atualmente, a Ir. Silvonete é Madre

Superiora da congregação. Em 2012 uma nova conquista foi alcançada, o Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar (SAREH), um projeto pedagógico do governo do Paraná foi integrado ao programa terapêutico. O serviço oferece a continuidade dos estudos (Ensino Fundamental e Médio) durante a realização do tratamento, por meio de professores contratados pelo Estado, que ministram aulas para as adolescentes acolhidas da CT.

O trabalho terapêutico, a princípio, pautava-se nos 12 passos do AA e no tripé: Trabalho, Oração e Disciplina. A partir do ano de 2009 sobre a direção da Ir. Silvonete, juntamente com as irmãs Marizele Isabel Cassiano Rego e Hellen Regina Grande, a CT Rosa Mística adotou uma nova metodologia em seu programa terapêutico. Tal metodologia pautou-se na obra do autor norte americano, George De Leon, anteriormente apresentado. Desde então, o programa terapêutico segue, predominantemente, o modelo de tratamento sugerido por George de Leon (2014). Adaptações ao modelo foram realizadas a partir da prática vivida. O tratamento, atualmente, estrutura-se como um sistema de fases, com duração de seis meses para adolescentes e nove meses para adultos.

#### 4.3.1 O sistema de fases

Tal como defende De Leon (2014) a CT Rosa Mística acredita que para enfrentar a dependência, torna-se necessário construir um novo estilo de vida, que abandone a cultura da drogadição. Para tanto, o programa terapêutico estrutura-se em três fases distintas: Adaptação, Interiorização e Reinserção Social. Cada fase tem objetivos específicos a serem alcançados. De modo geral visam a autonomia e a manutenção da sobriedade através dos princípios do bem viver.

A Fase de Adaptação é a primeira fase do programa. Ela inicia a partir da chegada da adolescente na CT. Nesta etapa o objetivo geral é que a acolhida conheça o programa terapêutico e empenhe-se na compreensão da metodologia e na convivência entre os pares. Ela é recebida por uma adolescente mais velha, intitulada guardiã. A guardiã é a responsável por acompanhar a recém chegada e orientar quanto às regras da casa. O processo terapêutico carrega alguns símbolos que acompanham a adolescente em seu percurso. A primeira fase é representada por um “broto”, plantado em um vaso e entregue pela guardiã à adolescente no seu segundo dia de comunidade. O broto representa a possibilidade do nascimento de um novo indivíduo, porém sinaliza a necessidade de

cuidados diários para que isso aconteça. Toda passagem de fase é organizada como uma cerimônia, na qual todos os integrantes da CT são convidados. Nestas cerimônias todas as integrantes da casa discursam, como forma de incentivo para a recém chegada.

A segunda fase é denominada Interiorização. Objetiva-se revisitar a própria história e a busca de um encontro honesto consigo mesmo, estas são atitudes fundamentais. As relações estabelecidas até esta fase incentivam a pessoa a entrar em contato com suas feridas, suas defesas, suas projeções, seu estilo relacional, sua cultura, sua ética, seus valores, sua capacidade de adaptação, seu sistema familiar e sua história. Rever todos esses aspectos da existência é importante para a formulação de um novo projeto de vida. A fase de Interiorização é representada por um broto já em desenvolvimento, com pétalas que se desenvolveram em um solo fértil. A passagem de fase representa assumir a responsabilidade de cultivar a própria vida.

A terceira fase, Reinserção Social, é subdividida em dois momentos. No primeiro momento a adolescente alterna entre períodos nas instalações da CT e períodos fora da CT, com seus responsáveis. No segundo momento desta terceira fase, a adolescente volta para casa e retorna mensalmente à CT, para fazer sua prevenção de recaída. Antes de iniciar as visitas é realizado um trabalho denominado Projeto de Vida. Tal projeto envolve orientações psicológicas pontuais, que resumem o processo psicoterapêutico realizado anteriormente, orientações pedagógicas para continuidade nos estudos fora da CT (transferências e matrículas em escolas mais próximas) e, quando a adolescente deseja encaminhamento para continuidade da espiritualidade, são também realizados (matrícula em catequese, vínculo com igrejas mais próximas, etc.). Tal como defendido entre os preceitos do Alcolicos Anônimos, independente da religião, a conexão com um ser superior é fundamental para a busca da sobriedade. A passagem para a fase Reinserção Social é representada por uma flor inteira (inicialmente broto, depois com 3 pétalas e agora completa).

Os responsáveis pela adolescente são chamados na CT para receber orientações antes das visitas desta terceira fase iniciarem. Tal como o grupo de Partilha, que ocorre na CT, a família é orientada a realizar uma reunião semanal, para que avaliem, todos juntos, as mudanças que estão sendo realizadas e também as dificuldades enfrentadas. Ao ir para casa a adolescente leva a flor em seu vasinho e, no lugar da flor, na CT fica uma borboleta. Durante o período de 6 a 8 meses a adolescente comparece mensalmente na

CT para fazer sua prevenção de recaída. Além disso, pode fazer ligações toda vez que necessitar. Além dessa prevenção a adolescente é inserida em grupo de apoio, próximo de sua residência. Após este período, se a sobriedade é mantida, é realizada a cerimônia de graduação, na qual pessoas de referência discursam sobre a adolescente: a educadora mais próxima, a família, uma adolescente que também realizou o tratamento e a própria adolescente. Por fim, a adolescente recebe seu certificado e o símbolo da borboleta que será levado para casa juntamente com a flor.

Ferramentas terapêuticas (grupos) acontecem ao longo do programa. Na primeira fase, além dos estudos e do acompanhamento psicológico a adolescente participa dos seguintes grupos: Faixa 1, Partilha, Autoajuda, Amor Exigente, Sentimentos, Matinal. Na segunda fase, Interiorização, a adolescente participa dos seguintes grupos: Faixa 2, Partilha, Autoajuda, Amor Exigente, Sentimentos, Matinal, Páginas da Vida e Prevenção de Recaída. Os grupos serão apresentados a seguir.

#### 4.3.2 Os Grupos Terapêuticos

**Grupo Faixa 1:** Este grupo tem por objetivo apresentar a filosofia defendida pela CT. São realizadas leituras e resumos sobre temas que abordam a dependência de drogas. As adolescentes reúnem-se na sala central da casa e, com o acompanhamento de uma monitora ou de uma religiosa, realizam estudos sobre temas relacionados.

**Grupo Partilha:** Neste grupo a adolescente é convidada a relatar algum episódio de sua vida (lembranças, vivências). O respeito diante da fala do outro é solicitado em todos os momentos e exige-se linguagem sem gírias. Entende-se que ao ouvir o que o outro relata deve-se ter abertura, sem julgamentos. Defende-se que o que se fala no grupo deve permanecer no grupo. O assunto discutido não pode ter continuidade nos corredores da CT. Após a adolescente partilhar seu tema ela recebe de um a dois retornos. O retorno consiste na fala de um integrante do grupo sobre o tema que a adolescente partilhou. Tais falas são motivacionais e tem por objetivo acolher aquilo que foi confiado e aberto para o grupo.

**Grupo de Autoajuda:** Neste encontro cada adolescente faz uma autoavaliação dos comportamentos que apresentou ao longo da semana. A participante relata os

comportamentos que considera adequados e inadequados. Nesta reunião todos os integrantes do grupo dão um retorno sobre o que cada uma apresentou individualmente. A atividade tem por objetivo contribuir para a auto percepção da acolhida em relação ao seu processo de recuperação. A partir dos pontos positivos e negativos, discutidos no grupo, criam-se metas para trabalhar os comportamentos. Essas metas são trabalhadas no grupo Amor Exigente.

**Grupo Amor Exigente:** Este grupo pauta-se na proposta desenvolvida pela Organização Não Governamental (ONG) Amor Exigente (AE)<sup>7</sup>. O AE é pautado no programa americano Toughlove, de autoria de Phyllis e David York, um casal de terapeutas familiares que tinham três filhas dependentes de drogas. A proposta do AE destina-se a prevenir e solucionar problemas entre pais e filhos. Foi trazido para o Brasil em 1984 pelo Pe. Haroldo J. Rahm. (MEZENES, 2002). Pautado em 12 Princípios Básicos, o AE, organiza grupos e palestras ao redor do mundo. A CT Rosa Mística utiliza os 12 princípios do AE, divididos em temas mensais e subdivididos em reuniões semanais. Os aspectos negativos do comportamento são transformados em metas que a adolescente deve focar para melhorar seu comportamento e caminhar em direção a recuperação. Cada meta é trabalhada durante a semana e é definida pela própria adolescente. Ao final da semana, caso ela entenda que precisa de mais tempo, continua com a mesma meta da semana seguinte.

**Grupo dos Sentimentos:** Uma vez por semana acontece o grupo dos sentimentos. Toda semana a adolescente é orientada a fazer anotações dos sentimentos que vivenciou, seja em relação a alguém da própria comunidade ou em relação a outras pessoas e/ou situações. Essas anotações são armazenadas em uma caixa que fica na sala da casa. Tal atividade entende que os conflitos devem ser resolvidos e expressos em momentos oportunos, que o ato de escrever o sentimento e posteriormente apresentá-lo no grupo contribui para a diminuição de comportamentos explosivos e ações impulsivas. Durante a reunião do Grupo dos Sentimentos, a pessoa que receberá o sentimento ocupa uma cadeira no centro da roda de adolescentes. Caso ela não integre o programa, um urso de

---

<sup>7</sup> Informações a respeito desta organização podem ser acessadas no site: [www.amorexigente.org](http://www.amorexigente.org)

pelúcia representa essa pessoa ou situação. Essa representação é utilizada para que se mantenha um contato visual (olhar no olho) durante a fala. A partir de De Leon (2014) acredita-se que o dependente de drogas não aprendeu a resolver diretamente seus problemas diários. Nesse sentido, quando um sentimento não é trabalhado pode tornar-se um comportamento que pode favorecer o uso de drogas. Além disso, o grupo terapêutico proporciona a expressão de sentimentos em relação a pessoas que, devido a dificuldades de diálogo na família, não teriam outra oportunidade de serem abordados. Diferentemente dos demais grupos apresentados, o Grupo dos Sentimentos não envolve devolutiva por parte dos integrantes. Entende-se que o sentimento é individual e que deve ser respeitado. Alguns exemplos abordados neste grupo: sentimento em relação a droga, à mãe, ao pai, ao esposo, aos filhos, a ela mesma.

**Grupo Matinal:** Funciona como um jornal de notícias na CT, também ocorre semanalmente. Nessa conversa as adolescentes relatam ocorrências da semana, sugerem brincadeiras para descontração e apresentam algum tema que avaliam ser relevante compartilhar com as demais integrantes do programa.

**Grupo Faixa 2:** Tem por objetivo estudar a dependência de drogas e suas implicações. Tal como no Grupo Faixa 1, semanalmente, são realizados encontros de estudos na companhia de uma educadora, com objetivo formativo. Nessa atividade o grupo pode estar estudando o mesmo tema ou cada uma, individualmente, pesquisar temas de seu interesse.

**Grupo Páginas da Vida:** O grupo é realizado uma vez por semana e aborda temas da vida da adolescente. Estes temas são escritos em um caderno, organizado como um diário. A leitura é realizada na presença de profissional psicólogo e de uma educadora. A atividade pode ser realizada individualmente ou com demais adolescentes que estejam vivenciando o mesmo estágio do programa.

**Grupo Prevenção de Recaída:** Neste grupo são abordados os cuidados que a adolescente precisa ter para evitar a recaída. Para cada risco identificado é traçada uma estratégia de

enfrentamento. Almeja-se identificar pessoas, lugares e situações que trazem risco e precisam ser manejadas.

## **5 O MÉTODO CONSTRUTIVO-INTERPRETATIVO E O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DA INFORMAÇÃO**

Até o presente momento contextualizou-se a questão da dependência de drogas na adolescência e o modelo de tratamento comunidade terapêutica. Foi apresentado também o programa terapêutico para meninas adolescentes da CT Rosa Mística. Neste momento objetiva-se explicar o processo de construção da informação utilizado.

A metodologia construtivo-interpretativa compreende a pesquisa como um momento teórico e dialógico, imersa em um sistema de relações, em um espaço configurado subjetivamente e em constante movimento. As diversas conversações que se organizam no espaço de pesquisa possibilitam a emergência das subjetividades dos participantes e do pesquisador, favorecendo a produção intelectual de ambos. O autor pontua que “são, portanto, os significados, e não os dados fora de um sistema de significação, os aspectos essenciais sobre os quais a pesquisa se volta” (GONZÁLEZ REY; MITJÁNS MARTINEZ, 2017, p.89). E neste processo, “a comunicação é o espaço privilegiado em que o sujeito se inspira em suas diferentes formas de expressão simbólica, todas as quais serão vias para estudar sua subjetividade e a forma como o universo de suas condições sociais objetivas aparece constituído nesse nível” (GONZÁLEZ REY, 2005, p. 14).

Nesta metodologia a singularidade não representa unicidade, mas uma informação diferenciada que adquire significado no processo de pesquisa à medida que surge por meio de indicadores, que geram hipóteses explicativas da questão estudada. Os indicadores fazem referência aos significados que o pesquisador elabora ao longo da pesquisa. Eles não são explícitos e precisam ser construídos pelo pesquisador, uma produção teórica que carrega elementos que convergem entre si pelo significado. Tais indicadores são produzidos de forma permanente e não coletados, tal como compreende a pesquisa instrumental clássica. Desta forma, qualquer ação profissional, nessa proposta metodológica, pode integrar a produção do conhecimento, uma vez que os indicadores da produção subjetiva são apreendidos nesse processo de construção e não como algo a priori (GONZÁLEZ REY, 2017).

As configurações subjetivas surgem como modelos gerais de funcionamento que somente podem ser conhecidas pela pesquisa ou pela ação profissional. Desta forma, os trechos de informação gerados na comunicação são analisados, não como um dado

estático coletado de forma empírica, mas como uma construção de caráter teórico, ou seja, considerando o empírico como um momento do teórico.

Essa informação não é alcançada de forma imediata. Os indicadores são estruturados em hipóteses a partir da criatividade do pesquisador. Desta forma, os sentidos subjetivos e as configurações subjetivas são conceitos teóricos, ou seja, recursos de pensamento, que ganham significado ao longo da pesquisa, tal como explicam González Rey e Mitjans Martínez:

Assim, por exemplo, o medo que uma criança expressa no processo de aprender é algo passível de observação, mas os processos pelos quais esse medo se organiza já forma parte de hipóteses do pesquisador que precisam ser elaborados no curso da pesquisa, nas quais os conceitos de sentido subjetivo e configuração subjetiva fazem uma diferença importante em relação a outros conceitos mais associados a uma representação determinista e intelectualista dos estados psíquicos (2017, p. 39).

Ou seja, esse medo expressa a produção subjetiva diante da vivência que ultrapassa a situação na qual ele se expressa (o medo). Sendo assim, todo comportamento humano está configurado por uma produção subjetiva perpassada pela história e pela experiência atual, que estão para além de uma representação consciente significada pelas palavras. Essa construção do pesquisador articula estes significados ao longo da pesquisa.

Desta forma, González Rey e Mitjans Martínez (2017) destacam a lógica configuracional da pesquisa. Para o autor, o determinismo exclui caminhos explicativos a nível individual, como se o sujeito participasse somente como agente do discurso em momentos específicos. Nesse sentido, na metodologia construtivo-interpretativa entende-se que a subjetividade se expressa de diversas formas e não apenas através de um conteúdo explícito da fala, embora esta seja muito relevante, pois expressa as construções do pensamento. Toda expressão de linguagem está configurada subjetivamente não pela sua intencionalidade, mas pela qualidade envolvida no processo, já que na capacidade geradora do sujeito integra-se emoção, intelecto, fantasia, imaginação, tal como destaca González Rey (2010, p. 337) “a informação portadora de sentido subjetivo não é aquela enfatizada no plano intencional, mas a que expressa um estado emocional produzido na ação, além de qualquer juízo valorativo”.

## 5.1 O CENÁRIO SOCIAL DE PESQUISA

Tal como apresentado anteriormente, este estudo foi realizado na Comunidade Terapêutica Rosa Mística localizada na cidade de Ponta Grossa, Estado do Paraná. Esta instituição acolhe mulheres, adolescentes e adultas, para tratamento da dependência de álcool e outras drogas. Estrutura-se enquanto modelo de tratamento comunidade terapêutica conforme regulamenta a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC ANVISA 101/01), publicada pela Agência de Vigilância Sanitária em maio de 2001.

Foi então, na Comunidade Terapêutica Rosa Mística, que o cenário social dessa pesquisa foi fundado. Como bem pontua González Rey, “nenhuma decisão pessoal se produz sem interesse pessoal, sem um sentido envolvido na decisão” (2005, p. 83). A partir desse aspecto apresenta-se abaixo, o relato da pesquisadora sobre este momento do estudo:

Em agosto do ano de 2015 comecei a trabalhar em uma comunidade terapêutica que acolhe mulheres, adolescentes e adultas para recuperação da dependência de drogas. Foi um desafio gigantesco. No primeiro ano, na companhia de um colega de profissão, éramos responsáveis por grupos terapêuticos semanais que abordavam temas transversais ao enfrentamento da dependência. Ouvi muitos e muitos relatos, vivências que até aquele momento ainda não integravam a minha experiência clínica. Após um tempo de trabalho fui convidada para assumir uma parte da carga horária como funcionária efetiva da instituição, para que além de atividades grupais eu pudesse assumir os atendimentos psicológicos individuais com as acolhidas da CT, em especial, as mulheres adultas. Naquele instante, quando aceitei o desafio, meu olhar para a dependência de drogas inquietou-se ainda mais. Era uma imensidão de sentimentos. Eu oscilava entre a euforia de ter a oportunidade de fazer um trabalho significativo e o pânico de não saber por onde começar. Atendi diversas mulheres pelo período de um ano e meio. Após mudanças na equipe de trabalho, fui convidada a assumir, dali em diante, os atendimentos psicológicos das adolescentes, a casa que na CT recebe o nome de Casa das Talitas. Meu carinho por crianças e adolescentes sempre foi nítido. Não tenho dificuldade em conversar na linguagem deles (simples) e adoro ouvir histórias. Sou apaixonada pelo desapego, pela sinceridade e pelos sonhos dos adolescentes. As meninas que integravam o programa de recuperação na época já me conheciam. Todas sabiam que em meados de 2018 eu começaria um curso na cidade de Curitiba (Mestrado) e que eu gostaria de conhecer ainda mais o programa ofertado pela Rosa Mística. Penso que dessa relação surgiu o meu cenário social de pesquisa. O contato com os familiares das adolescentes também favoreceu um clima de confiança em relação ao estudo. Como de costume, todo primeiro domingo do mês, enquanto psicóloga da CT, eu acompanhava as visitas dos familiares às acolhidas adolescentes. Geralmente, além de atendimentos familiares eu costumava realizar palestras informativas sobre temas que envolvessem a dependência de drogas. Nestes momentos pude conhecer um pouco mais a realidade de familiares e amigos que enfrentam, juntamente com as usuárias, a luta contra a dependência de drogas.

Sendo assim, o cenário social deste estudo foi estruturado a partir da ação profissional da pesquisadora como psicóloga na CT Rosa Mística. O projeto de pesquisa foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) do Setor de Ciências da Saúde da UFPR, recebendo parecer favorável no dia 17 de outubro de 2018 sob o número 2.967.074. A CT Rosa Mística associou-se ao estudo como instituição coparticipante. Após esta autorização, a pesquisa foi oficialmente divulgada na CT Rosa Mística.

González Rey (2005) define cenário de pesquisa como um espaço social onde a pesquisa se desenvolve, ou seja, local no qual as ideias do pesquisador são apresentadas e as relações dialógicas com os participantes acontecem. Por este motivo, o autor destaca que o cenário social de pesquisa faz parte deste espaço relacional e que, quando possível, sugere para que o pesquisador conheça anteriormente seu cenário social de pesquisa, para que o processo de escolha dos participantes contribua para possíveis hipóteses de trabalho e tenham uma função em relação ao objetivo do estudo. Tal como destacado, a pesquisadora deste estudo atuou como psicóloga nesta comunidade terapêutica no período de agosto de 2015 até o mês julho de 2018. Este fato favoreceu o processo criativo da pesquisa, em especial, a formação do cenário de pesquisa e o vínculo com as participantes, uma vez que existia um clima de comunicação, diálogo entre pesquisadora, as adolescentes e seus familiares.

## 5.2 PARTICIPANTES

Como participantes da pesquisa, optou-se pela inclusão de duas adolescentes que estivessem vivenciando a fase de Interiorização e Reinserção social, as duas últimas etapas do programa na CT Rosa Mística. Como estas adolescentes são menores de idade, antes de realizar o convite a cada uma delas, as famílias foram consultadas e emitiram autorização necessária. Os pais e/ou responsáveis legais, juntamente com a pesquisadora, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – APÊNDICE 1). Na sequência, as adolescentes também assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE – APÊNDICE 2).

A Teoria da Subjetividade compreende que o interesse e envolvimento do participante da pesquisa, é essencial no processo de construção da informação. Esta pesquisa teve como participantes, duas adolescentes que realizavam o programa de

recuperação proposto pela Copiosa Redenção, especificamente, na unidade Comunidade Terapêutica Rosa Mística na cidade de Ponta Grossa, Estado do Paraná. Estabeleceu-se que cada uma das participantes estivesse vivenciando uma fase diferente do programa, ou seja, Interiorização e Reinserção Social, uma vez que nessas fases (2ª e 3ª) as adolescentes já têm maior conhecimento e vivência do programa. As duas foram convidadas pela pesquisadora para participar do estudo. Além disso, no período que a produção de dados foi realizada, constatou-se uma alta rotatividade de adolescentes no programa. Tal fato, também foi considerado como parâmetro de escolha das participantes e não inclusão da adolescente de primeira fase como participante.

Alexia, nome fictício escolhido pela adolescente, integrante de segunda fase – Interiorização - respondeu aos instrumentos da pesquisa durante o mês de dezembro de 2018. Na ocasião ela tinha 15 anos de idade e cursava o 8º ano no ensino supletivo, oferecido pelo programa SAREH na própria CT. Sua tia avó Maria, nome também fictício, foi a responsável pela assinatura do TCLE.

A adolescente de nome fictício Ana, integrante da terceira fase do programa, participou da pesquisa durante o mês de junho de 2019. Na ocasião tinha 16 anos e estava cursando o 6º ano no ensino regular em uma escola da rede estadual na cidade de Ponta Grossa. Sua mãe Fernanda, nome também fictício<sup>8</sup>, foi a responsável pela assinatura da autorização do TCLE.

### 5.3 INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Para González Rey e Mitjans Martínez (2017) a pesquisa não se limita aos instrumentos, porém estes se tornam dialógicos ao propiciarem uma abertura a indagações e reflexões na relação entre pesquisador e participante. A dinâmica estabelecida foi a conversacional, baseada no diálogo, que favorece o amadurecimento das expressões subjetivas advindas das experiências de vida, que aparecem ao longo do curso da pesquisa. O autor define instrumento como “toda situação ou recurso que permite ao outro expressar-se no contexto de relação que caracteriza a pesquisa” (GONZÁLEZ REY, 2005, p. 42), sendo uma via interativa e não objetiva na geração de resultados.

---

<sup>8</sup> Todos os nomes utilizados, participantes e seus familiares são fictícios.

Este estudo envolveu dois encontros com cada uma das adolescentes. Antes destes, a pesquisadora contatou os familiares/responsáveis legais da participante para apresentar a pesquisa, conforme relatado no subitem participantes. Após as devidas autorizações, a pesquisa foi iniciada.

No primeiro encontro realizado individualmente entre a pesquisadora e cada uma das adolescentes, foram utilizados dois instrumentos. Os instrumentos foram os mesmos para as duas adolescentes, independente da fase que cada uma vivenciava no programa terapêutico. O instrumento denominado complemento de frases, apresentado no APÊNDICE 3, conforme González Rey (2005) constitui-se como um instrumento escrito que facilita a expressão da participante. Apresenta indutores curtos que foram sequencialmente preenchidos pela adolescente. As frases fizeram referência às experiências da adolescente no programa de recuperação e sua compreensão sobre os grupos terapêuticos. Quanto ao complemento de frases, “as frases que formam o instrumento não definem seu valor pelo seu conteúdo explícito, pois, mediante cada frase, cada sujeito pode expressar, com independência, sentidos subjetivos muito diferentes daqueles que tais frases explicitamente sugerem” (GONZÁLEZ REY, 2005, p. 58). No entanto, as frases contribuem para o processo geral de construção da informação ao favorecer a expressão das participantes.

No mesmo encontro, após a realização do complemento de frases, foi solicitado que a participante fizesse dois desenhos (APÊNDICE 4): o primeiro representando como a adolescente estava quando iniciou o tratamento na CT Rosa Mística, e o segundo representando como ela se sentia no momento atual, ou seja, na fase do tratamento que estava quando participou da pesquisa. Tal instrumento, apoiado em indutores não escritos, é uma importante fonte de expressão simbólica, geradora de sentidos subjetivos, por um caminho que não é a palavra, como aponta González Rey (2005). Sendo assim, o desenho facilita a construção da informação e o diálogo durante a conversação.

Antes que o segundo encontro se efetivasse, a pesquisadora fez a leitura dos materiais e informações produzidas com os primeiros instrumentos utilizados, para que eventuais dúvidas pudessem ser esclarecidas. González Rey e Mitjans Martínez (2017) destacam que “a sequência no emprego dos instrumentos é progressiva e depende das hipóteses que vão se formulando na construção do modelo teórico” (p.95), por este motivo, optou-se por utilizar o complemento de frases no primeiro encontro, para que no

tempo entre os encontros, informações fossem produzidas e se necessário, retomadas na entrevista conversacional.

O segundo encontro também foi individual, entre a pesquisadora e cada participante, porém nesta etapa utilizou-se a entrevista conversacional como instrumento de produção de dados. Os sistemas conversacionais permitem ir além da lógica pergunta e resposta. Possibilitam ao pesquisador integrar-se à conversação de forma espontânea, reflexiva e ativa. As conversações geram uma corresponsabilidade pela informação produzida, uma vez que o participante e pesquisador se sentem sujeitos do processo. A conversação se define por argumentações, emoções fortes produzidas que vão sendo organizadas pelas representações teóricas do pesquisador. Ela se constitui como o modo mais extenso do sujeito se expressar em sua vida cotidiana, facilitando a expressão dos sentidos subjetivos. Desta forma, a entrevista conversacional não é definida *a priori*. Os participantes se orientam por aspectos significativos que vão surgindo a cada novo momento do processo (GONZÁLEZ REY, 2005).

Todos os encontros foram gravados e transcritos, para melhor construção e análise das informações. Além dos dois encontros presenciais, utilizou-se como fonte de construção da informação, o documento intitulado Plano de Atendimento Singular (PAS). Este documento especifica e relata a evolução da adolescente no programa terapêutico e encontra-se em arquivo na instituição coparticipante. No PAS pode-se encontrar os dados de identificação da acolhida, a droga mais utilizada, a via de consumo preferida, histórico familiar, como também as atividades que a mesma realizou durante sua permanência no programa.

## **6 OS SENTIDOS SUBJETIVOS SOBRE DEPENDÊNCIA DE DROGAS PRODUZIDOS POR MENINAS ADOLESCENTES**

Inicialmente apresenta-se um breve contexto do ambiente familiar, social e do uso de drogas de cada uma das adolescentes que participaram deste estudo. Na sequência os indicadores e hipóteses são também apresentados a partir método construtivo interpretativo da informação sob o olhar da teoria da subjetividade que fundamentam a pesquisa.

Por questões éticas as transcrições das entrevistas não serão disponibilizadas como anexo, mas serão apresentados excertos das falas das participantes em momentos de diálogo durante a utilização dos três instrumentos anteriormente mencionados – complemento de frases, desenhos e entrevista conversacional.

### **6.1 ALEXIA**

Alexia, 15 anos. Quando realizou as atividades da pesquisa integrava a segunda fase do programa de recuperação na CT Rosa Mística. Para uma melhor compreensão da construção dos indicadores deste caso, faz-se importante apresentar um resumo de como Alexia chegou à comunidade.

Alexia não conheceu o pai. Sua mãe é usuária e traficante de drogas na região metropolitana de Curitiba. Durante seu desenvolvimento Alexia oscilou entre períodos de moradia com sua tia-avó Maria e a casa de sua mãe. A mãe, envolvida com tráfico de drogas e processos na justiça, por vezes, “desaparecia” por longos períodos. Nestes momentos a tia Maria assumia os cuidados com a menina e, mesmo a tia almejando cuidar definitivamente da adolescente, Alexia insistia em ficar com a mãe, sempre que possível.

Por volta dos 12 anos de idade os encontros com a mãe ficaram mais frequentes. Em um destes períodos de moradia com a mesma, a adolescente foi “vendida” pelo valor de quinhentos reais em troca de ter relação sexual com um homem adulto. Além disso, Alexia foi incentivada pela mãe a vender drogas no semáforo da cidade, na escola e levar dinheiro para casa através da prostituição.

Aos 12 anos Alexia relatou ter participado de um roubo em uma farmácia, segundo ela, para sentir-se inserida no grupo de amigos. Devido a isso sua família passou a ser acompanhada Conselho Tutelar, Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e

do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). Posteriormente, tais órgãos também descobriram que a adolescente era utilizada pela mãe para vender drogas, em especial, na escola. Foi então que a tia Maria foi incluída juridicamente na vida de Alexia. Passou a ser a pessoa de referência para cuidar de Alexia, mesmo não sendo detentora da guarda da adolescente.

Alexia iniciou o uso de drogas pela maconha. Posteriormente, sua droga de abuso foi a cocaína. Experimentou pela primeira vez a maconha com amigos e na sequência a droga foi sendo oferecida pela mãe, com a qual fazia uso conjunto. Sobre a maconha, quando respondeu o instrumento complemento de frases a adolescente comentou<sup>9</sup>:

*É o baseadinho que leva para as outras coisas. A partir do momento que me ofereceram a maconha não disseram que eu ia parar em outra coisa. Nunca falaram olha Alexia você vai parar na prostituição, você vai está nessa estiga para querer usar mais droga, para cheirar, ninguém falou isso para mim. Não vem com livro de recomendação (ALEXIA).*

Dos 12 aos 15 anos Alexia se envolveu progressivamente com a prostituição. Relatou que essa prática se tornou um vício. Utilizava o dinheiro da prostituição para comprar o que queria, roupas, maquiagens, calçados, frequentar salões de beleza. Contou que acompanhava uma *youtuber*<sup>10</sup> pela internet e identificava-se com a mesma quando esta dizia que “alugar-se” não era problema. Dos relacionamentos afetivos que teve considera a relação com Fábio (nome fictício) o mais importante. Fábio, 22 anos de idade, traficante responsável por uma “biqueira” perto da residência de Alexia. Todos os relatos que envolvem o jovem carregam a marca de um relacionamento conflituoso, por vezes, violento. No entanto, para Alexia ele representa alguém que soube cuidar dela, ofereceu carinho e incentivava que ela continuasse os estudos.

Dos 13 aos 14 anos Alexia oscilou entre a casa da mãe, a casa de Fábio e a casa da tia Maria. Sua tia Maria buscou ajuda para a adolescente muitas vezes. Era uma visitante frequente de órgãos como Conselho Tutelar, CRAS e CREAS. Até que em um determinado momento, após um histórico de envolvimento significativo com drogas,

---

9 Os relatos oriundos da entrevista conversacional, textos do complemento de frases ou comentários realizados durante a aplicação dos instrumentos estão inseridos no texto no formato de citação indireta ou direta, conforme a extensão da frase, porém com grafia itálica.

10 Youtuber é um termo utilizado para pessoas que criam um canal do site youtube.com e ali fazem postagem de vídeos que abordam temas diversos.

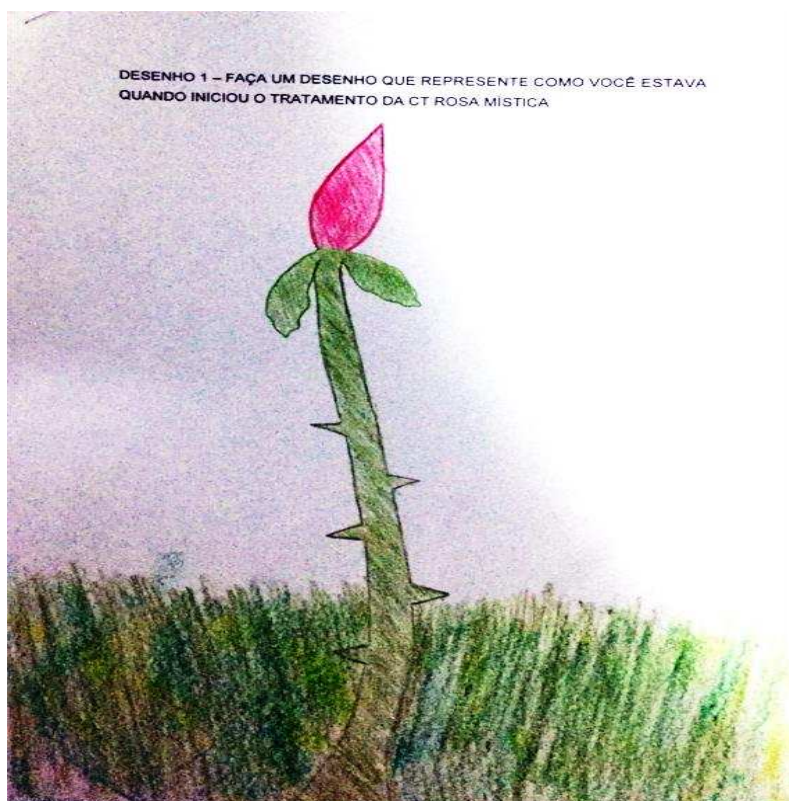
prostituição e por estar sujeita a diversos riscos o Ministério Público determinou a internação compulsória de Alexia. Frente a tal decisão a tia Maria ficou responsável por avisar as autoridades pertinentes quando a jovem retornasse para a casa.

Após uma briga com Fábio, Alexia fez alguns “programas” e foi para a casa da tia Maria. Neste dia, ela relatou ter usado uma quantidade alta de cocaína e estar bastante agitada. Contou que tia Maria chorava bastante e dizia para Alexia que precisava sair e resolver algumas questões. Quando ela voltou estava acompanhada da Polícia Militar, oficial de justiça e do Conselho Tutelar, que naquele momento executavam o mandado de internação compulsória. A adolescente foi encaminhada ao CREAS, onde foi atendida por equipe multidisciplinar e posteriormente para um hospital onde fez exames de sangue e imagem. Na sequência, naquele mesmo dia Alexia foi levada pelo CREAS para a CT Rosa Mística em Ponta Grossa. Mesmo sendo a CT um local onde o acolhimento voluntário é a base do programa terapêutico, quando o poder judiciário determina o acolhimento, a instituição precisa acatar à solicitação. Tais situações são delicadas, pois desprezam um princípio fundamental que estrutura tal modelo de tratamento.

Sendo assim, Alexia ingressou no programa terapêutico no dia 24/05/2018 e na data que participou do primeiro encontro desta pesquisa estava acolhida na CT há seis meses e vinte e dois dias.

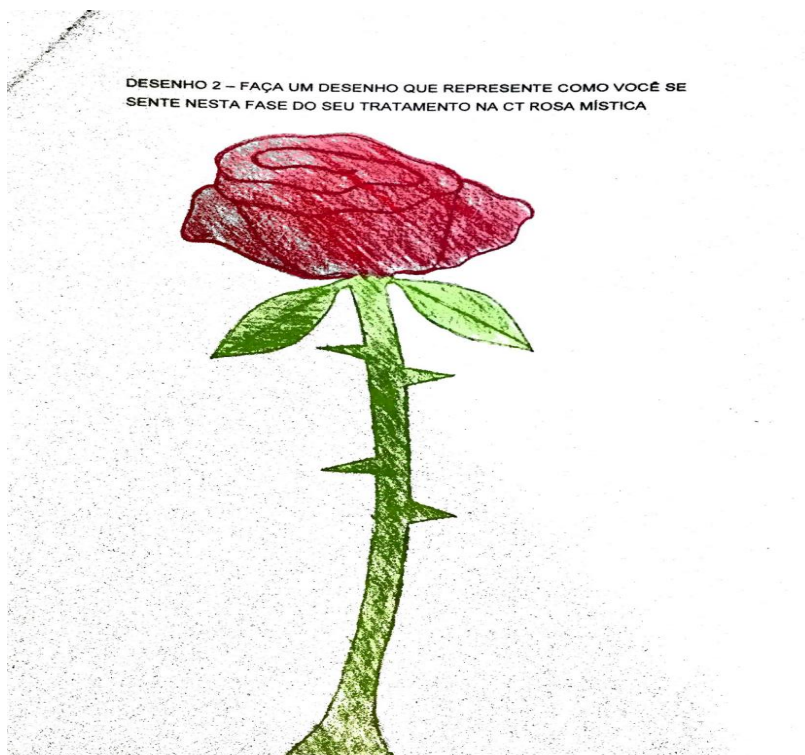
Frente à produção de sentidos subjetivos sobre dependência de álcool e outras drogas durante a vivência do programa de recuperação na CT, destaca-se abaixo a produção dos seguintes indicadores no caso de Alexia. Os indicadores foram grafados de forma sublinhada para facilitar a exposição do processo de construção da informação. Os desenhos produzidos por Alexia além de estarem nos anexos desta pesquisa também estão abaixo apresentados para facilitar a leitura dos indicadores.

FIGURA 2 – DESENHO ALEXIA (MOMENTO INICIAL CT)



FONTE: Alexia

FIGURA 3 – DESENHO ALEXIA (MOMENTO ATUAL NA CT)



FONTE: Alexia

1) A ordem judicial vista como positiva para ingresso e permanência na CT e para assumir a própria dependência: Alexia foi internada compulsoriamente, a partir de uma ordem judicial. A adolescente relata e discute essa situação, com a percepção de que caso o internamento compulsório não tivesse acontecido, ela não conseguiria permanecer no tratamento. Destaca que nos momentos de desânimo sentia vontade de ir embora, porém, como sabia que estava por uma ordem judicial não poderia fazê-lo, o que auxiliou sua continuidade no programa: “(...) *se não fosse essa ordem judicial eu já teria ido embora. Acho que é essencial essa ordem para a pessoa, assim, abrir os olhos (...)*”. Alexia compara sua situação com a de meninas que estão no tratamento por ordem da família e explica que não é fácil assumir a sua própria dependência e que, nesse sentido, a ordem judicial foi positiva para que ela aos poucos percebesse que poderia viver sem a droga. Em especial Alexia acreditava que se estivesse levando a vida de usuária já estaria morta: “*eu não gosto de lembrar, eu fico imaginando se eu ainda estivesse lá, assim, será que eu estaria viva?*”. Observa-se que Alexia produziu sentidos subjetivos de que a internação compulsória havia sido positiva e compreendida como uma possibilidade de reconstruir a sua vida. Essa posição era constantemente transmitida para as demais adolescentes do programa.

2) O tratamento na CT como um processo de “limpeza” e o uso de drogas como algo “sujo”: diante das informações geradas durante a pesquisa, por meio dos instrumentos e comunicada no processo de diálogo com a pesquisadora, denota-se a produção de sentidos subjetivos que identificam o tratamento como um processo de limpeza a ser realizado, uma vez que vivia na “sujeira” com o uso de drogas. Essa transformação, de “sujo” para “limpo”, também pode ser observada no desenho do botão de rosa fechado envolto por “matos” e do posterior desenho da rosa aberta, localizada em um ambiente mais limpo. Destaca-se o seguinte diálogo:

*Pesquisadora: Esse desenho não vai ter matinho?*

*Alexia: Não nesse aqui podaram o matinho,*

*Pesquisadora: mas foi bom ou ruim?*

*Alexia: Foi bom, tiraram toda a sujeira e essa flor tá mais aberta agora.*

E a adolescente complementa:

*[...] eu sou uma flor aberta agora. Eu estava vivendo em uma sujeira. Esse matinho quer dizer a sujeirinha em volta. Os espinhos toda flor tem, e não tem*

*como tirar. Depois eu me tornei uma rosa aberta. Eu tenho espinhos mas estou aberta [...].*

Observa-se nesse indicador a produção clara de novos sentidos subjetivos em relação à sua experiência e vida como usuária de drogas, uma vida marcada emocionalmente pela sujeira, por espinhos, e agora uma perspectiva mais bonita, abertura de novas possibilidades. Pode-se afirmar o desenvolvimento de novos recursos subjetivos e possibilidades de novas configurações subjetivas diante das drogas e de uma vida distante das drogas.

3) O uso de drogas como um comportamento inadequado: Alexia por várias vezes expressou que estar na comunidade terapêutica era aprender alguma coisa, algo que não aprendeu anteriormente. A convivência com as regras da CT, esse espaço enquanto subjetividade social, implicou na produção de sentidos subjetivos que relacionam o uso de drogas a um comportamento inadequado e que afasta a possibilidade de uma vida honesta e saudável. Percebe-se que os grupos terapêuticos, para a adolescente, possibilitavam essa aprendizagem do correto e abandono do inadequado, tal como se destaca nas seguintes respostas do complemento de frases:

***Quando cheguei na CT Rosa Mística:** fiquei muito assustada pois foi um choque, mas foi e é uma experiência.*

***Quando eu conheci as outras adolescentes na CT:** me vi tendo que lidar com as diferenças e aprender a conviver.*

***A convivência:** é algo torturante, mas que por traz das dificuldades e experiências se torna um grande aprendizado.*

***Meu tratamento:** está caminhando apesar das dificuldades, cada dia é um aprendizado novo.*

4) A relação entre receber afeto e uso de droga: sua relação com a mãe foi marcada por negociações. A filha era tratada como mercadoria a ser vendida, tanto que de fato a mãe chegou a negociar a virgindade da filha. No relacionamento com Fábio a situação não foi diferente. O reconhecimento do trabalho realizado (vendas de drogas) era pago com droga. Alexia construiu uma relação subjetiva na qual relaciona o afeto que o outro sente por ela e a quantidade de bens materiais / droga que este lhe fornece. Tal construção por vezes teve impacto em sua convivência na CT. Ela costumava ficar “emburrada” quando não ganhava o que queria. Dizia nestes momentos que as religiosas não gostavam dela e relacionava o cuidado afetivo à quantidade de benefícios recebidos. Por isso, a

relação com Fábio demonstra ser significativa para a adolescente, apesar de ele constantemente fazer grosserias com Alexia, porém a presenteava com droga e outros bens materiais, tal como pode ser observado nos relatos abaixo:

*[...] também quando eu não ganho as coisas que eu quero eu fico muito mal. Eu fiquei bicuda com a tia Maria pois não trouxe o vestido que eu queria, (...) fiquei com o Fábio, uma biqueira, ele dava o que eu queria, [...] aprendi a me prostituir com a minha mãe. Eu gostava de ter e ter, cada vez mais, salão, roupa nova, [...] eu não recebo o carinho que eu preciso. A psicóloga fala que é falta de pai, nessa altura do campeonato só se ele for rico.*

5) A relação entre prostituição e pobreza: o ser pobre surge para a adolescente com a marca da impossibilidade de acessar a “sociedade”, de ser admirada pelas outras pessoas, “(...) eu acho que se eu fosse rica eu não precisaria ter usado droga para me aproximar de certas pessoas porque essas pessoas já iam me admirar”. A prostituição surge como um caminho de conseguir ganhar dinheiro e acessar tal sociedade, conforme relato abaixo:

*[...] eu acho que é bem isso mesmo. Ou essas que é pobre vê que não ganha as coisas em casa ela vai se prostituir. Aquele velho que olha para ela é ele que ela vai atrás”; “[...] igual um dia, eu estava com 12 anos eu e a Y a gente ia buscar dinheiro para a mãe dela ~~em~~ com um velho. Ele abraçava a gente, pegava no nosso peito. A gente pegava um monte de salgadinho e coca cola e saía correndo. Ai um dia ele disse quanto você quer pela sua virgindade? Eu disse 500. Mas eu não tinha coragem. Depois disso que perdi a minha virgindade por 500 reais, que foi o que a minha mãe me ofereceu.*

6) O ser negra e usuária de droga: ser negra e não ter o cabelo liso foi expresso pela adolescente como algo ruim, que tal como a pobreza impedia seu acesso à “sociedade”. Durante o programa de tratamento na CT Rosa Mística as religiosas acolheram o pedido da jovem e sempre providenciavam cuidados para o seu cabelo. Alexia tinha o cabelo curto porém usava “dreads”, no formato de tranças, que precisavam de manutenção. Muitas vezes Alexia relacionava seu humor ao fato de estar com o cabelo bonito e bem cuidado. Na prostituição grande parte do dinheiro adquirido era utilizado em salões de beleza. Quando foi questionada pela pesquisadora sobre o que pensava sobre ser negra e usar drogas ela respondeu: “(...) os piá prefere né. Eles inventam a modelo, um tipo de

*mulher, se você não seguir esse tipo de mulher você vai ser feia, não segue aquele modelo lá; “(...) Até eu se fosse menino iria preferir uma menina branca”.*

7) Os modelos sociais e afetivos que aproximam a adolescente das drogas: nas diferentes esferas da vida, Alexia se relacionava com modos de viver e com pessoas que atuavam como modelos de aproximação da droga. A mãe era usuária e traficante de drogas. O namorado também era usuário e traficante. Os amigos incentivavam o uso de drogas e o envolvimento em crimes (roubo em estabelecimento). A *youtuber* admirada pela adolescente defendia que “alugar-se” ao outro (prostituir-se) não era problema. Constate-se a articulação entre configurações subjetivas sociais e individuais que não se separam e se fazem presentes na produção subjetiva de Alexia. Ou seja, a ação individual da adolescente estava implicada em configurações subjetivas sociais e vive e versa. Nesse sentido, como apresentado anteriormente, a adolescente produziu sentidos subjetivos de que a ordem judicial possibilitou o tratamento, uma vez que ela não encontrava recursos objetivos e subjetivos em sua rede relacional próxima para enfrentar a dependência e buscar tratamento sozinha.

8) Os problemas de relacionamento com a família: os conflitos com a família permeiam os relatos de Alexia. Além da mãe, outros familiares também são dependentes de drogas. A base familiar estruturou-se em torno da tia Maria, que além de Alexia também acolhia outro sobrinho usuário de drogas. A relação com a mãe demonstra ser bastante turbulenta, apesar da mãe nunca tê-la assumido definitivamente, Alexia mantém o sonho de se recuperar e poder ajudá-la. Sobre a família comentou: “(...) *eu não quero ir embora mais. Lá fora vai ser mais difícil do que aqui dentro*”, quando questionada o que seria mais difícil diz: “*conviver com a minha família. Eu brigava e saía. Eu pulava o muro, pior que tudo*”. Alexia tem clareza que o convívio com sua família é um complicador para sua vida sem uso de droga. A família apresenta-se como uma ameaça da qual ela quer fugir, “pular o muro”. Destaca-se a preocupação de Alexia com a sua mãe, sendo um dos seus propósitos recuperar-se para poder ajudá-la. A palavra “recuperação” pode levar ao significado de “resgatar-se”, resgatar a pessoa enquanto sujeito, propósito central da Teoria da Subjetividade. Sujeito de sua própria vida, de seus próprios posicionamentos e escolhas, e não mais os modelos existentes que são fortes na vida de Alexia – mãe dependente de droga e traficante, namorado traficante, grupo de

amigos que cometem roubo, youtuber – que a influencia em querer ter uma aparência outra, não negra, não pobre, ter conforto e bens materiais, conforme padrões exigidos e estabelecidos pelos outros, com força das significações e expressões simbólicas emocionais da Subjetividade Social nas configurações subjetivas de Alexia e paralizações subjetivas.

9) A fala no grupo terapêutico como alívio para os sintomas: desde o início do programa a adolescente queixava-se dos grupos terapêuticos, da sistemática em ter que falar o que sente. Ao longo do seu processo, de um botão fechado para uma rosa aberta, ela diz ter reconhecido a importância de expressar seus sentimentos para que tudo que sentia não se transformasse em comportamentos (frase utilizada na CT). Aos poucos Alexia foi se envolvendo com os grupos e relatou que, mesmo achando muitos “nada a ver”, sente-se bem quando participa: “(...) eu acho bem nada a ver, mas parece que sente sabe, a gente tira um peso da gente. Isso é muito sabe, quando você fica muito presa aquilo vai subindo, subindo até a hora de transbordar”. Observa-se que o grupo terapêutico como espaço de diálogo possibilitou que Alexia expressasse seus sentidos subjetivos e assim, aos poucos, resgatou sua atividade, sua reflexão e abriu caminho para a produção de novos sentidos sobre a dependência de drogas.

10) A necessidade de seguir as regras para recuperar-se: a adolescente destaca que conviver com as regras da CT não é fácil e que para ela foi um choque. Conta que chegou em um dia (quinta-feira) e no outro dia já era o dia oficial da faxina (sexta-feira). Ao mesmo tempo que se queixava das regras de limpeza da casa, acreditava que precisava aprender a seguir as regras para se manter sóbria e longe das drogas e comenta:

*[...] eu acho que esse lugar está ótimo, sabia. Acordar cedo. Um dia vai agradecer por ter ajudado nisso, pois tem menina não sabe lavar uma louça. Quando for para casa vai estar mais disponível. Na escola também vai estar mais disponível, só que as vezes é demais, uma limpeza. Para que limpar todo dia, se posso limpar dia sim, dia não. Limpar todos os dias é um exagero, mas se é a metodologia da comunidade.*

A CT também não permite a visita de usuários de drogas. Devido ao fato de ter familiares que fazem o uso de substâncias, a adolescente queixou-se por não receber visitas. Porém, ao mesmo tempo concordava que seria um risco receber usuários na comunidade:

*[...] mas eu gosto daqui. Eles fazem muito certo de não deixar entrar qualquer um aqui dentro. Entrou meu tio aqui, e olha o que deu. Se não vem namorado, cachorro, gato. Imagina, tipo não ia precisar nem estar aqui dentro. Ficar lá fora. Se pudesse fumar aqui dentro, meu Deus, já não tinha mais gente aqui. Os parentes iam vir e trazer o cigarro. Eu acho aqui muito bom [...].*

**11)** A vivência do programa terapêutico como processo de aprendizagem: ao produzir o complemento de frases Alexia comentou quando escrevia sobre a CT: “*Eu posso escrever eus com s no final né? Me ajuda a conhecer novos eus*”. Percebe-se que quando estava no uso de drogas ela limitava-se a sonhar com alguns bens materiais e com uma vida confortável. A partir da convivência na CT Alexia pode resgatar o desejo pelos estudos, por construir uma família e pela carreira de aeromoça. Em diversos momentos a palavra aprendido foi utilizada pela adolescente. Ressalta-se aqui o conceito de zona de desenvolvimento proximal de Vigotsky, que destaca que a aprendizagem ocorre na zona intermediária entre aquilo que o indivíduo consegue fazer sozinho e aquilo que consegue fazer com a ajuda de uma outra pessoa (MOREIRA, 2018). O programa terapêutico na CT surge como essa “outra pessoa” que ensina e acompanha a jovem para desafios antes não pensados. A partir da vivência na CT Rosa Mística Alexia produziu recursos e sentidos subjetivos que permitiram sonhar com outras possibilidades para sua vida.

Dessa série de indicadores permite-se apresentar **três hipóteses**<sup>11</sup> sobre a produção de sentidos subjetivos sobre dependência de drogas ao viver o tratamento na CT Rosa Mística.

A primeira hipótese apresentada é de que **a adolescente não confiava que as relações pessoais poderiam ajudá-la a recuperar-se, uma vez que expressava na sua produção subjetiva a marca de ter que lidar com a própria vida sozinha**, sem a ajuda de ninguém. A história de vida de Alexia, os abandonos sofridos, o tráfico de drogas e a prostituição, contribuíram para uma produção simbólica-emocional de que a vida precisaria ser resolvida por ela mesma, ou seja, de que não tinha ninguém para contar nos momentos de dificuldades. Essa produção subjetiva refletiu em comportamentos e sentimentos de isolamento e desconfiança em relação à vida em comunidade. Para Alexia, a convivência estabeleceu-se como o maior desafio na CT. Como confiar nas outras pessoas? Como acreditar que a relação entre os pares na CT não seria mais uma de tantas

---

<sup>11</sup> As hipóteses foram destacadas em negrito pela autora.

negociações? A produção de sentidos subjetivos converge em configurações subjetivas que expressam o movimento vivo da personalidade da adolescente (CAIXETA, 2018). Essa era a produção subjetiva ao ingressar no tratamento e os comportamentos da jovem coadunavam com essa configuração. Aos poucos, a partir da convivência e do constante aprendizado, a compreensão de lidar sozinha com a própria vida foi sendo questionada, ao conhecer os cuidados e os benefícios da vida em comunidade. A atenção recebida nos grupos e o desejo das outras pessoas em conhecer melhor a sua história de vida, impulsionou a desconstrução da situação paralisante na qual se encontrava.

Acredita-se na existência de uma configuração subjetiva da drogadição, tal como defende Caixeta (2018) e concorda-se com a construção teórica dessa autora, de que a pessoa dependente de drogas sofre diversas paralisações subjetivas, que repercutem em sua vivência. A dependência de drogas é um fenômeno complexo que não resulta de um único fator, pois carrega em si diversos fatores que se configuram em uma unidade, que são as configurações subjetivas.

Essa condição paralisante na qual Alexia se encontrava foi questionada à medida que, pela mediação do programa terapêutico e da relação com a equipe e demais acolhidas, a jovem passou a refletir sobre outras possibilidades de vida. Quando isso surgiu, as oscilações em experienciar o processo de recuperação começou a ser demonstrado e vivido por Alexia. Esse movimento surge como segunda hipótese frente aos indicadores apresentados.

Desta forma, apresenta-se como segunda hipótese deste caso a **recuperação de drogas como um movimento marcado por constantes contradições na sua forma de pensar, sentir e agir**. Ao mesmo tempo que avalia como positivo o fato de estar na CT, devido a uma ordem judicial, pensa ser ruim, pois não pode ir embora quando deseja. Queixa-se do excesso de regras na CT, porém acredita que a forma de se seguir uma vida saudável acontecerá a partir do momento que aprender essas regras. Sente o fato de não poder receber visita de familiares que são usuários de drogas, porém acredita que na presença deles estaria correndo riscos; sente vontade de se afastar da mãe mas também tem o anseio de ajudá-la a ficar bem. O movimento de recuperação de drogas, para Alexia, surgiu pela produção de sentidos subjetivos de que o recuperar-se não ocorre de forma linear, sem dúvidas, mas em um eterno movimento que oscila ao longo do tempo, uma vez que, tal como a gênese da dependência de drogas é um fenômeno complexo que

envolve variados processos subjetivos (CAIXETA, 2018), a recuperação também caminha nessa complexidade. Essas contradições são compreendidas como saudáveis, pois se referem a uma pessoa que já questiona as próprias ações e situações que encontra, ou seja, Alexia tornou-se sujeito e a situação de paralisação subjetiva começou a ser desconstruída.

E nesse movimento contraditório de recuperação, a terceira hipótese envolve a concepção de que a **educação é vista pela adolescente como caminho para a mudança de vida**. Esse processo de transformação do botão fechado para a rosa aberta sempre esteve marcado pelos estudos. A tia avó Maria é professora aposentada e desde muito cedo ensinou a adolescente de que a melhoria de vida ocorreria por meio dos estudos. Na CT Rosa Mística Alexia retomou sua vida escolar e no momento cursava o programa SAREH. O sonho de ser aeromoça, de ser tornar uma pessoa honesta e feliz passou a ser o lema da jovem, no texto produzido destaca: *“eu sou a Alexia que está buscando aprender a viver sem drogas, buscando ter um domínio sobre a minha vida, que pretende terminar os seus estudos frequentar um curso de inglês para no futuro ser uma aeromoça”*. Tal como aponta Caixeta (2018):

[...] o uso abusivo de substâncias psicoativas passa então a ser compreendido como uma configuração subjetiva que é singular do usuário de drogas, que diz respeito aos processos subjetivos que se configuram no curso de sua experiência e que podem ser um fato impeditivo de gerar alternativas saudáveis perante as dificuldades e sofrimentos encontrados em sua vida (p. 62).

Na medida em que Alexia foi se tornando sujeito em seu processo de desenvolvimento subjetivo a vontade de estudar e ser alguém na vida foi retomada e ela pode refletir sobre as escolhas que havia feito em sua vida até aquele momento. Ao compreender que o processo de recuperação, tal como a vida, é também contraditório e repleto de oscilações a adolescente pode resgatar seu desenvolvimento subjetivo.

## 6.2 ANA

Ana chegou à CT por meio do Conselho Tutelar da cidade de Ponta Grossa, aos 14 anos de idade. Este órgão já estava há algum tempo acompanhando a família da adolescente. Ana iniciou o uso de drogas com nove anos. A princípio usou maconha, mas logo tornou-se usuária de crack. Relatou fumar as bitucas, restos que encontrava pelo

quintal de casa e na rua. Estava fora de casa há sete dias e quando retornou, tomou um banho e dormiu, foi quando seus pais ligaram para o Conselho Tutelar, tal como relatado:

*Ana: Várias e várias vezes! Já me pegaram, já fugi... Daí dessa vez eu tava muito, sabe, podre. Tava podre, né, uns sete dias sem dormir. Daí quando eu dormir, daí a conselheira Maria “ah, porque nós estamos atrasados”, eu falei “você vai esperar eu tomar banho, vai esperar eu vestir a roupa...”, e ficaram me esperando. E eu demorei um ano embaixo do chuveiro, ainda.*

*Pesquisadora: E o que que ela te falou? A conselheira, na hora.*

*Ana: Ela só falou... ela não falou que eu ia ficar, sabe. Ela falou “a gente vai levar você pra fazer uns exames”, falei “tá, já to aqui, não tem o que fazer, agora não tem como fugir, né”. Daí eu fui, levaram eu no postinho pra fazer os exames, daí eu fiz os exames, daí me levaram lá pra...*

*Pesquisadora: Central, não é?*

*Ana: É, daí eu fiquei lá cinco dias na Central... eu vivia dopada lá, porque eu vivia batendo nas meninas.*

Após fazer os exames na rede de saúde, Ana foi encaminhada para um abrigo provisório de crianças e adolescentes do município, popularmente chamado de Central. Após cinco dias que estava acolhida neste local, o Conselho ofereceu para Ana e a família o tratamento na CT Rosa Mística. Após o consentimento de todos, inclusive de Ana, ela foi encaminhada para a CT.

A adaptação de Ana à CT foi considerada pela equipe terapêutica como um desafio. Ela apresentava reações de auto e heteroagressividade quando era contrariada. Dava murros nas portas e paredes, quebrava vidros e se auto mutilava com lâminas. Costumava “emburrar”, ficava em um canto, isolada das demais adolescentes quando algo lhe irritava ou entristecia. Pouco expressava o que sentia e pensava. A agressividade era a forma de comunicar-se. Com o passar dos dias a equipe percebeu que esses acessos de raiva amenizavam com atividades externas, passeios na cachoeira, horta e atividades físicas.

Ana vinculou-se com uma religiosa em especial. Tal irmã foi paciente e criativa e, aos poucos, criaram uma relação de confiança e carinho. Quando percebia que Ana estava para ter um momento de explosão, a Irmã logo sugeria um passeio pela chácara. Com muito afeto, a relação entre ambas aprimorou-se e a religiosa tornou-se educadora de referência para a jovem. Ao longo das atividades e dos grupos terapêuticos

Ana relatou que o seu desespero era o fato de seu pai ser usuário de álcool e a mãe de crack. Em especial, sua maior preocupação era com a sua mãe, Fernanda.

Fernanda ficou presa por cinco anos, acusada de tráfico de drogas. Devido a reincidência no crime foi novamente condenada. Estava em casa e fazia uso de tornozeleira eletrônica. Em um dia de uso do crack acabou rompendo a tornozeleira, ficando então, em situação irregular com a justiça. Ana, ao saber disso, ficou desestabilizada, chorava muito e suas crises de agressividade se intensificaram. Pediu para a que a CT insistisse para que sua mãe fizesse o tratamento. Ana fazia essa solicitação diariamente para todos da equipe. Argumentava que sua recuperação dependia da recuperação da mãe.

A equipe da CT fez várias visitas à casa de Ana. A região em que Ana mora representa um ponto forte de tráfico no município. Nesta rua moram todos os familiares maternos da adolescente, avó materna, tias e tio. Ao lado de sua casa também reside sua avó paterna, a mãe de seu pai João. Exceto a avó paterna, todos os demais eram descritos pela adolescente como usuários de drogas. A linhagem materna carrega a marca do uso da droga e do tráfico. A avó materna, mãe de Fernanda, já acamada, fazia uso de álcool diariamente. As tias usavam crack, tal como a mãe de Ana.

Fernanda aceitou fazer o tratamento na CT e buscou a defensoria pública para informar sobre sua decisão e organizar sua situação com a justiça. Ela estava grávida do quarto filho, fato que preocupava ainda mais Ana. A adolescente sentia-se responsável por salvar a vida dessa criança. Fernanda teve quatro filhos. Um menino, mais velho que Ana, Ana, uma irmã mais nova e na CT nasceu a quarta filha. Ana sempre demonstrou preocupação com seus irmãos. O irmão mais velho, após uma briga com o pai, passou a morar com a tia materna que também traficava no bairro, ele fazia uso de maconha e já tinha problemas com a justiça devido ao tráfico. O pai de Ana, João, usuário de álcool era conhecido na região pelos excessos e por ter colocado fogo na própria casa, em um dos episódios que estava alcoolizado. A relação de Ana com os pais sempre foi conflituosa, repleta de brigas físicas e discussões.

No tratamento Fernanda falava pouco e demonstrava ter medo de relatar algo que pudesse comprometê-la. O silêncio de quem sabia de muitas negociações ilegais predominava em seu comportamento. Com o passar do tempo, ela mesma relatou que

compreendeu que não podia permanecer ali somente para evitar a cadeia, mas que precisava mudar de vida para os filhos e para ela mesma.

Mãe e filha realizaram o tratamento concomitantemente. Cada uma alojada em uma casa da CT. Ana na casa das Talitas, para adolescentes, e Fernanda na casa das adultas, denominada Siloé. Além do bebê que gestava (Helena), a pequena Beatriz, de quatro anos, também foi para a CT. Beatriz era muito apegada com Ana. Sempre que possível corria para a casa das Talitas para ficar com a adolescente. As educadoras orientaram Fernanda sobre os cuidados que deveria ter com a filha, tal como alimentação e higiene. Observou-se que Fernanda transferia a responsabilidade de cuidar de Beatriz para a filha Ana. Este fato foi abordado pela equipe terapêutica como algo que precisava ser mudado, pois Beatriz era de responsabilidade de Fernanda e não de Ana. Além disso, Ana deveria focar em seus estudos e na participação dos grupos terapêuticos.

O pai compareceu nas visitas familiares. Visitava Ana e Fernanda. Demonstrava revolta por sua esposa ter iniciado o tratamento. Dizia-se abandonado e em muitos momentos incentivava que ambas desistissem do programa.

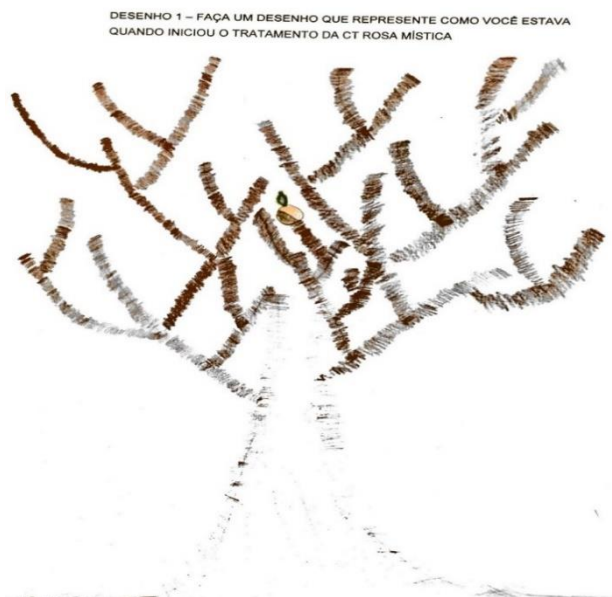
Ana concluiu o programa terapêutico antes que a mãe. Porém, continuou na CT para aguardar a conclusão do programa de Fernanda. Ana, a mãe e a equipe terapêutica avaliaram que seria risco para a adolescente sair do programa sem Fernanda. Realizou algumas visitas na casa do pai sob os cuidados da avó paterna. Esta avó constituiu-se como um ponto de apoio para a recuperação da jovem. Mesmo com sua simplicidade e limitação de recursos, a avó paterna acolhia Ana em sua casa, colocava-a para dormir na mesma cama. Foi a forma que encontrou para proteger a adolescente das drogas e do tráfico que se intensificava nas noites do bairro.

Quando participou das atividades da pesquisa Ana estava na fase externa do programa terapêutico. Morava com o pai, mãe, Beatriz e a bebê Helena, que nasceu durante o tratamento de Fernanda. Durante o dia frequentava a escola no período da manhã. A tarde foi inserida em um programa de contraturno para adolescentes, porém não se adaptou. Ficava na casa dos pais ao longo do dia. À noite dormia na casa da avó paterna, que reside ao lado de sua casa.

Infelizmente, quando participou das atividades relatou que a mãe Fernanda havia retomado o uso do crack. Os desenhos produzidos por Ana além de estarem nos anexos desta pesquisa também estão abaixo apresentados para facilitar a leitura dos indicadores.

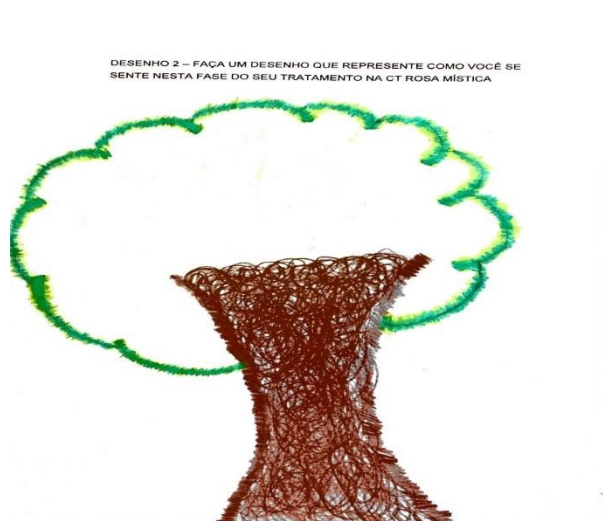
Frente à produção de sentidos subjetivos sobre dependência de drogas durante a vivência do programa de recuperação na CT destacam-se os seguintes indicadores no caso de Ana:

FIGURA 4 – DESENHO ANA (MOMENTO INICIAL NA CT)



FONTE: Ana

FIGURA 5 – DESENHO ANA (MOMENTO ATUAL NA CT)



FONTE: Ana

1) A dificuldade de comunicação e o uso de drogas: Quando chegou na CT Ana pouco falava. Logo foi identificada pelas demais adolescentes como alguém que ficava “emburrada”, não dizia o que sentia e quando contrariada reagia de forma negativa. Ao longo do processo Ana pôde explicar que “ficar emburrada” era a única forma de fazer com que alguém olhasse para ela e perguntasse o que estava acontecendo. Esse modo de se relacionar era a maneira de comunicar-se com seus familiares. Ela relata: “*Eu me fechei. Eu não conversava com ninguém, eu sentava longe das pessoas, eu comia depois, não comia junto*”. As tentativas de chamar a atenção dos pais para o seu silêncio não foram efetivas. Com o passar do tempo o silêncio encontrou expressão no uso de drogas.

2) A agressividade como forma de comunicar seu conflito: sempre que possível Ana relatava sua agressividade. Contava que havia batido em várias meninas e era boa em fazer isso. Em seu discurso costumava mencionar que as pessoas que se relacionavam com ela poderiam se machucar. Aos poucos, esta compreensão foi sendo ressignificada dentro da CT. Ana esmurrava as paredes, quebrava vidros e também se automutilava. A equipe terapêutica atentava-se para não deixar na residência objetos cortantes, facas e lâminas. Quando Ana aceitou participar dos grupos terapêuticos ela pôde expressar sua dificuldade na convivência e comprometeu-se na busca do controle da agressividade. Essa foi sua meta durante o programa: melhorar sua forma de se comunicar com as pessoas, sem palavrões e agressões físicas. Ao longo do processo sua maior dor foi declarada: sua recuperação dependia da recuperação de sua mãe. No trecho abaixo relata uma situação de heteroagressividade:

*Ana: Foi porque eu dei dois socos nos olhos dele lá na central... É claro, ele deixou vermelho meu braço, fiquei com uma raiva dele. Só virei assim pra trás e “BUF”...*

3) A mãe como risco para o uso de drogas: Ana aos nove anos começou a usar cigarro e maconha pois encontrava bitucas pela casa. Relata que percebia a alteração de sua mãe. Sua postura, seu cheiro, a falta de cuidados com a casa. O uso de drogas foi a forma de aumentar a proximidade com a mãe. Na impossibilidade de tê-la na função de mãe, assumiu uma postura de companheira usuária de drogas. Durante a participação na pesquisa sua maior preocupação referia-se ao fato de que provavelmente a mãe Fernanda havia recaído.

*Ana: Avisei, e daí eu nem deixei ela fechar a porta, sabe? E eu to achando ela muito estranha. Eu sei, porque eu conheço, e não é de agora que eu to percebendo isso, faz dias que eu já to percebendo. Às vezes ela arranja desculpa pra sair, sabe? Mas hora ela tá totalmente estranha, eu percebia na hora no rosto dela, na hora que eu cheguei em casa assim, sabe? E daí eu já cheguei beicuda, né. Percebi na hora! Na hora que ela abriu o portão assim, que ela tava... Daí eu peguei e já fechei a cara na hora. Daí ela perguntou “por que você tá brava?”, daí eu falei pra ela, né. Tinha que falar. Daí ela falou “porque você tá assim?”, daí eu falei “to percebendo coisas erradas na senhora”, daí ela falou “ai, você tá ficando louca”, daí eu falei “não to, eu sei, eu usei junto com a senhora e sei como que é”, porque eu usei a mesma substância que ela, né, daí ela falou “Ah, você tá ficando louca, não sei o que...”, falei “não to ficando louca, é a realidade que tá acontecendo e eu sei que é verdade”, falei pra ela, daí ela pegou e foi pro bar.*

*Ana: Entendeu, é isso que eu falei pra ela mesmo! Falei, “a gente já usou junto, mãe, a mesma substância, eu conheço. Falei “eu podia estar no uso, mas tinha vez que eu não tinha porque a senhora usava e eu percebia, né”.*

No programa terapêutico Ana deixou claro que não teria sentido recuperar-se sozinha. Era necessário a recuperação familiar, de sua mãe usuária de crack e de seu pai usuário de álcool. Os conflitos familiares impulsionavam a sua dependência de drogas.

4) A relação conflituosa com o pai: O pai de Ana apresentava problemas com álcool. Um tempo antes dela ir para a CT ele havia bebido e colocado fogo na própria casa. João demonstrava ser impulsivo e acreditava que o uso de drogas era falta de limites, porém não olhava para a sua própria dependência. Ele frequentava a igreja evangélica e, por este motivo, foi resistente à entrada de Ana na CT que tem preceitos da religião católica. Na opinião dele não seria interessante o ambiente ser católico. A relação dele com a filha Ana sempre foi baseada na impaciência e na agressão física. Quando Ana foi crescendo passou a responder também com agressividade e impaciência aos comportamentos do pai. Quando Ana exigiu que a mãe fizesse o tratamento, o pai não concordou. Dizia estar abandonado pela esposa e pela filha. Abaixo apresentam-se alguns relatos de Ana em relação ao pai:

*Ana: E eu e ele discutimos muito, sabe. Nós dois não suportamos o outro. Daí a gente já começou a discutir e ele já... daí já começou a discussão lá em casa, é todo dia quase a discussão.*

*Ana: Ninguém se entende, eu mesma não me entendo com ele, nem um pouquinho. Igual eu falei, e é pecado pegar pavor de pai e mãe, mas que eu to pegando pavor dele eu tô. Não consigo ficar perto dele, sabe o que é pegar implicância?*

5) A responsabilidade de cuidar da família: Com o uso de drogas da mãe e o descontrole do pai, Ana assumiu responsabilidades desde muito cedo. Preocupava-se com os cuidados da irmã mais nova e posteriormente também com a irmã (bebê) que nasceu durante o tratamento de Fernanda na CT. Por vezes o uso de drogas serviu de alívio para a tensão do ambiente familiar. Quando Fernanda iniciou o tratamento foi acompanhada por sua filha menor Helena. Observou-se que a criança tinha Ana como referência, não fazia pedidos para a mãe, mas sim para a irmã. Ao longo da utilização das ferramentas terapêuticas a equipe da CT trouxe o tema de papéis familiares como uma meta, tanto para Ana como para Fernanda. Ambas buscaram delimitar suas funções para que uma nova sistemática familiar fosse edificada. Ana exercia o papel de cuidadora, responsável pelos pais, o que pode ser observado no trecho abaixo:

*Ana: Mas assim, quando o pai e a mãe discutem, que eu já fico louca com os dois, “você não vai passar a mesma realidade pra Beatriz?”, e eu fico louca mesmo, né, porque eu, Francisco e Helena, né, com toda realidade de briga em casa, e agora mais a Beatriz daí é pra acabar. Acho que foi semana passada que a mãe quase saiu de noite, acho que era meia noite e pouco, ela ia sair. Daí o pai já começou “ah, por que eu também vou sair”, daí eu falei “por que vocês não somem os dois, então?”. Teve uma vez que eu falei “se você sair daqui, se você botar o pé pra fora eu vou ligar pro conselho.*

*Ana: É que eu liguei minha internet e chegou mensagem da irmã. Ela tinha perguntado o que eu tava fazendo. Lavando roupa. Nossa, falando em lavar a roupa, tenho que lavar a minha, por que a mãe não lava minhas roupas.*

A partir da análise da família materna, observa-se que o papel de mãe não foi aprendido ao longo das gerações. Desde a avó materna de Ana, o álcool estava fortemente presente. Tal como Fernanda, as tias de Ana também tinham dificuldade para cuidar de seus filhos. No entanto, Ana apresentou a vontade de construir uma história diferente para suas irmãs menores.

6) A não vivência da feminilidade como recurso de proteção: Frente ao cenário familiar e o uso de drogas, Ana produziu sentidos subjetivos que relacionavam a feminilidade à fragilidade. Desta forma, na vida da drogadição e da rua não havia espaço para ser feminina. Sempre relatava que era igual “moleque”, gostava de jogar bola e brincar de luta. No entanto, ao conviver com as religiosas na CT e com as demais adolescentes, ela demonstrou interesse em usar vestidos, ter maquiagens, fazer as unhas. O ápice deste processo culminou com uma festa de quinze anos, com flores, cores e um

lindo vestido. A vida em comunidade permitiu que a adolescente vivenciasse atividades próprias da idade, como brincar e estudar.

*Ana: O máximo que eu tenho é três legging e olha lá se eu uso ainda. Ultimamente como tá frio eu uso mais minhas calças de moletom mesmo, mas como tá calor... Olha, vestido eu tenho coleção, e eu detestava vestido antes. Eu nunca fui com vestido, mas hoje em dia sou fã de vestido.*

*Ana: Dai tinha coisa de balé, balé não me convém nem um pouco, né, imagine... Ana fazendo balé. Afs, não... sei lá, muito delicado. Se tivesse um box eu entrava.*

7) O ambiente da comunidade terapêutica como proteção: Ingressar em um ambiente residencial foi algo diferente para Ana. A rotina na CT, os horários para alimentar-se, cuidar da higiene pessoal e estudar, eram práticas com as quais a jovem não estava acostumada. Além disso, quando a comunidade assumiu a responsabilidade pelo tratamento de Fernanda o peso desta responsabilidade foi partilhado. Novas vias de subjetivação foram produzidas diante desta mudança. Sonhar passou a ser possível. Além disso a CT orientou cada membro da família para que resgatasse os cuidados com a adolescente. A avó paterna exerceu uma importante função nesse processo de retomada de cuidados. A relação com a educadora de referência também atuou como fonte geradora de sentidos subjetivos sobre a importância de receber cuidados para recuperar-se.

8) A esperança de uma vida melhor: O desenho da árvore seca com uma fruta representou a esperança que nunca deixou de acompanhá-la. Apesar de tudo (contexto da droga e conflitos familiares) Ana acreditava em uma vida melhor, sem brigas e discussões.

*Ana: Nesse desenho eu vou deixar uma esperança.*

*Pesquisadora: Uma esperança?*

*Ana: Só... Não... Ainda bem no meio... Ai, minha cabeça vai... Ficou bom, tá ótimo...*

*Pesquisadora: Ficou uma esperança... Talvez a que te levou, né... Sei lá. Como você relaciona isso?*

*Ana: É o que me levou pra frente, né? Eu não tinha tanta esperança, mas eu não tinha perdido tanta esperança.*

9) A necessidade de cuidados para recuperar-se da dependência: A avó paterna, mãe de João, ficou responsável por ajudar a adolescente em sua rotina diária. Devido ao tráfico de drogas no bairro a avó levava a adolescente para dormir em sua casa. Como não havia quarto sobrando, Ana dividia a cama com a avó. Durante o dia frequentava a escola e ficava na casa dos pais, à noite ficava na casa da avó.

*Ana: Daí eu já penso, não vou faltar aula, tenho que levantar no primeiro. Daí quando eu não acordo minha vó me mexe, pra despertar. Não tem como faltar aula com a vó, porque ela me escuta daí ela me acorda. Mas da minha parte eu acordo, tem dia que ela capota... Ela não deixa eu dormir sozinha, só deixa eu dormir com ela. Tem dia que ela vem me buscar lá, daí eu “eita, uma hora...”, daí ela “vamos pra casa, filha...”, não desgruda. O pai tá com uma enrolação de levantar cedo, que olha, tem dia que se eu não fosse ele não ia trabalhar, sabia?*

A partir dos indicadores apresentados algumas hipóteses podem ser elaboradas. A primeira hipótese aponta para o fato de que **a família quando vive em conflito torna-se risco para o adolescente dependente de drogas**. A convivência com familiares usuários foi também considerada risco por Bittencourt, França e Goldim (2015) e, para Zappe e Dapper (2017), a família foi considerada o principal fator de risco ou proteção, dependendo a maneira com que exerce suas funções. A família em conflito torna-se risco para dependência de drogas. O mesmo espaço que pode proteger e amparar o adolescente das contradições da vida, pode também ser o ponto de adoecimento e recaída. Esse conflito vivido como risco para Ana abarcava a dependência de drogas da mãe e o alcoolismo do pai. Por conta dos constantes conflitos e desencontros, Ana produziu sentidos subjetivos que relacionaram simbólica e emocionalmente o uso de drogas à proximidade dos pais, em especial da mãe. No entanto, como já exposto por Caixeta (2018) a dependência leva a uma paralisação subjetiva. A droga não aproximou a família, pelo contrário a afastou ainda mais. Essa paralisação envolve uma produção subjetiva que não possibilita novos caminhos de vida, alternativas para a existência.

A segunda hipótese produzida destaca que **a discriminação social e familiar contribui para a manutenção da dependência de drogas**, pois sustenta a paralisação subjetiva. Antes de vivenciar o tratamento na CT Ana não era vista como pessoa portadora de necessidades e direitos. Ela coletava bitucas de cigarros do chão, sua voz não era ouvida pela família. Entre fugas e acolhimentos anteriores, tudo permanecia bem desde que não incomodasse, continuasse assistindo tv em silêncio, como relata sua passagem

pela “central” de adolescentes. Ela comenta sobre uma outra instituição que frequentou: *“a gente não fazia nada. Ficava o dia inteiro lá na quadra com aquela criançada louca gritando. Me deixava louca, me deixava louca, eu já sou louca, né, mas com mais gente louca”*.

Tal como destacam De Micheli, Formigoni, Fiberg (2004) o vínculo afetivo é fundamental no trabalho com adolescentes. Nesse sentido, a terceira hipótese pauta-se no fato de que as ferramentas oferecidas pelo programa terapêutico da CT Rosa Mística contribuíram para que Ana produzisse novos sentidos subjetivos que possibilitaram questionar a paralisação subjetiva na qual se encontrava, ou seja, **o acolhimento permite a reconfiguração subjetiva**. A menina tida como louca, problemática e agressiva, foi acolhida e não excluída. Ao suportar suas crises a CT permitiu que a adolescente avançasse na sua forma de se comunicar com o mundo. Apesar da rotina rígida, a CT serviu de espaço para subjetivação da adolescente. A Agressividade de Ana foi acolhida, suportada e não implicou no abandono da mesma. O acolhimento permitiu novas vias de comunicação e expressão que antes não eram possíveis. Sozinha Ana não tinha recursos objetivos e subjetivos para recuperar-se.

### 6.3 DIÁLOGO E CONFRONTO ENTRE AS PRODUÇÕES SUBJETIVAS DE ALEXIA E ANA COMO POSSIBILIDADES DE NOVAS ZONAS DE INTELIGIBILIDADE.

Tanto Alexia como Ana puderam desenvolver-se, pois, foram expostas a novas aprendizagens, a novas relações, a reflexões que contribuíram com ressignificações e produção de novos sentidos subjetivos. O programa terapêutico, por meio de suas ferramentas, possibilitou a criação de novas conexões com a realidade que superaram a supremacia da droga na vida das adolescentes.

Alexia por meio dos estudos, da vontade de ser alguém da vida, sentiu-se valorizada e reconhecida. O caminho de reconhecimento, antes vinculado à prostituição, foi questionado pela própria adolescente. Já Ana, encontrou no tratamento a possibilidade de aproximar-se da mãe, dominou a sua agressividade e encontrou outros caminhos de expressão.

Alguns pontos de diálogo tornam-se interessantes. As duas adolescentes relacionaram o estar dependente da droga como algo sujo. Alexia na produção dos desenhos destacou essa informação e também por diversas vezes reafirmou o processo de limpeza que vivia na CT. Ana ao relatar que foi para a CT depois de estar oito dias na rua se expressou dizendo “eu estava podre”. A temática “mãe” também se destacou como ponto de convergência. Ambas relataram não receber de suas mães a atenção, o carinho e o cuidado que desejavam. Além disso, as mães das adolescentes, eram também usuárias de drogas e envolvidas em processos judiciais por conta do tráfico. Do mesmo modo, a relação com o pai também se apresentou como conflitante. Alexia não conheceu o pai, talvez, gostaria de tê-lo conhecido caso fosse rico e pudesse receber dele melhores oportunidades de vida. Ana convivia com o pai, porém este era alcoolista e agressivo. De modo geral, tanto Alexia quanto Ana apresentaram um modelo familiar conflituoso e também dependente de drogas. Alexia queixava-se por não ter ninguém para cuidar dela, tinha que cuidar da sua vida sozinha. Ana também relatou que se sentia responsável pela sua vida e também por dar melhores condições de vida para seus irmãos menores.

A forma de lidar com agressividade e com a feminilidade são informações que podem ser confrontadas. Alexia “adaptou-se” a uma maneira de viver que atendeu as demandas e representações sociais da garota prostituta que usava drogas. Buscou reconhecimento nas relações que mantinha com as outras pessoas. Produziu sentidos subjetivos que relacionavam as barganhas que realizava com a droga e com seu próprio corpo como uma forma de ser amada. Sua feminilidade foi intensamente vivida, pois permitia o reconhecimento social. Mesmo assim, não acreditava que dessas relações receberia auxílio para a sua recuperação. Alexia não respondeu com agressividade aos abusos sofridos. Ao contrário, entrou no esquema grupal do furto, da prostituição e buscou ser aceita adotando comportamentos, vestimenta e visual socialmente estabelecido.

Ana não encontrou esse “reconhecimento” nas relações da droga. Diferentemente, afastou-se das pessoas. Quando chegou na CT não sabia se relacionar, conversar. Ela batia, agredia, quebrava. É como se Ana tivesse regredido a comportamentos primitivos e pré-verbais. Por conta disso, e do ambiente hostil que se relacionava, viver sua feminilidade representava risco. O ser “delicada” e “menininha” poderia implicar em ser atropelada pelo tráfico e ser um ponto de fragilidade.

Cada adolescente, de forma singular, produziu sentidos subjetivos para enfrentamento da dependência de drogas. As tabelas abaixo resumem os indicadores e as hipóteses acima apresentadas:

TABELA 2 – Indicadores Alexia

<b>Alexia Indicadores</b>	A ordem judicial vista como positiva para ingresso e permanência na CT e para assumir a própria dependência
	O tratamento na CT como um processo de “limpeza” e o uso de drogas como algo “sujo”
	O uso de drogas como um comportamento inadequado
	A relação entre receber afeto e o uso droga
	A relação entre prostituição e pobreza
	O ser negra e usuária de drogas
	Os modelos sociais e afetivos que aproximam a adolescente das drogas
	Os problemas de relacionamento com a família
	A fala no grupo terapêutico como alívio para os sintomas
	A necessidade de seguir as regras para recuperar-se
	A vivência do programa terapêutico como processo de aprendizagem

FONTE: Elaborada pela autora

TABELA 3 – Hipóteses Alexia

<b>Alexia Hipóteses</b>	A desconfiança que as relações poderiam ajuda-la a recuperar-se
	A recuperação de drogas como um movimento marcado por constantes contradições na sua forma de pensar, sentir e agir.
	A educação é vista pela adolescente como caminho para a mudança de vida.

FONTE: Elaborada pela autora

TABELA 4 – Indicadores Ana

<b>Ana Indicadores</b>	A dificuldade de comunicação e o uso de drogas
	A agressividade como forma de comunicar seu conflito
	A mãe como risco para o uso de drogas
	A relação conflituosa com o pai
	A responsabilidade de cuidar da família
	A não vivência da feminilidade como recurso de proteção
	O ambiente da comunidade terapêutica como proteção
	A esperança de uma vida melhor
	A necessidade de cuidados para recuperar-se da dependência

FONTE: Elaborada pela autora

TABELA5 – Hipóteses Ana

<b>Ana</b>	A família quando vive em conflito torna-se risco para o adolescente dependente de drogas
<b>Hipóteses</b>	A discriminação social e familiar contribui para a manutenção da dependência de drogas
	O acolhimento permite a reconfiguração subjetiva.

FONTE: Elaborada pela autora

Observa-se que, com o instrumento de desenho, as duas participantes da pesquisa desenharam plantas. Alexia representou seu início de tratamento com o desenho de uma rosa fechada envolta em matos. Posteriormente produziu uma rosa aberta, ainda com espinhos, porém plantada em um solo limpo e fértil. Ana desenhou uma árvore seca (desenho 1), mas que carregava em seu centro uma esperança, como ela mesma relatou quando desenhou um fruto. No desenho 2 Ana construiu uma árvore frondosa, viva e colorida. Os desenhos representaram momentos iniciais e atuais<sup>12</sup>, vivenciados pelas adolescentes.

Alguns pontos de convergência podem ser destacados na análise da produção subjetiva das duas adolescentes. Ambas relataram muitos conflitos familiares. Importante ressaltar que, tanto para Alexia como para Ana, usar a droga permitia uma conexão simbólica e emocional com as mães. Alexia carregava a dor de não poder tê-la por perto. Ana desejava a todo custo a recuperação de sua mãe. Além dessa questão ambas também sofriam o impacto da subjetividade social que exclui o usuário de drogas, o negro e o pobre.

Ao longo do processo terapêutico Alexia e Ana emergiram como sujeito de sua história de vida. Durante o programa terapêutico assumiram posicionamentos que permitiram novos caminhos de subjetivação, novos sentidos subjetivos que levam a mudanças nas configurações subjetivas dominantes. Dentro de suas biografias, cada uma com sua singularidade, enfrentou a dependência. Alexia resgatou a autoestima e percebeu que era muito mais do que uma garota de programa. Ana descobriu novas formas de se comunicar com o mundo. Ser sujeito implica abrir uma nova via de subjetivação que ultrapasse o espaço social normativo no qual a experiência acontece (GONZÁLEZ REY; MITJÁNS MARTÍNEZ, 2017).

---

<sup>12</sup> Alexia iniciou o tratamento na CT em maio de 2018. Participou na pesquisa no mês de dezembro de 2018. Ana iniciou o tratamento na CT em novembro de 2017. Participou da pesquisa em junho de 2019.

A produção das adolescentes, por meio dos instrumentos, o vínculo com a pesquisadora e o espaço conversacional, geraram zonas de inteligibilidade a respeito dos locais que oferecem tratamento para a dependência de drogas e a relação destes com o processo de desenvolvimento subjetivo e possível emergência do sujeito. Tal reflexão é apresentada a seguir.

#### 6.4 REFLEXÕES SOBRE A EMERGÊNCIA DO SUJEITO DEPENDENTE DE DROGAS

Em uma entrevista ao psicólogo e pesquisador Daniel Goulart, em janeiro de 2019, dois meses antes de seu falecimento, González Rey destaca: “eu penso que onde uma criança, ou um jovem, não tem espaço social, ele termina por não ter a capacidade para se integrar e configurar sua ação de tal maneira que favoreça seus processos de aprendizagem de desenvolvimento subjetivo” (referência da entrevista, 2019, p. 26). O desenvolvimento subjetivo, apresentado na presente pesquisa, culminou com a emergência das adolescentes como sujeito. Esse processo passou a questionar a paralisação subjetiva vigente.

As informações produzidas neste estudo acarretam a elaboração de algumas perguntas: o modelo de tratamento para dependentes de drogas deve ser o mesmo para todos? A atual polarização entre políticas de Redução de Danos e Clínica da Abstinência considera a emergência do sujeito?

Acredita-se que pensar na emergência do sujeito envolve o respeito à singularidade, ou seja, a produção subjetiva de cada um diante da realidade, da vida.

A pesquisa na CT constatou que as adolescentes desenvolveram diversas aprendizagens e novas vias de subjetivação para o enfrentamento da dependência de drogas. Quando foram cuidadas puderam emergir como agente ou mesmo sujeito. A comunidade terapêutica Rosa Mística enquanto espaço social, demonstrou neste estudo, contribuir para o enfrentamento da dependência de drogas destas adolescentes. O programa terapêutico, com sua proposta de residência terapêutica e convivência entre os pares, facilitou a produção de novos sentidos subjetivos que questionaram a paralisação simbólica e emocional dominante até aquele momento.

Sabe-se, com base em Rossato (2019) que os enfrentamentos da vida são mobilizadores da subjetividade individual, que é também tensionada pela subjetividade social dos diversos grupos e espaços sociais que a pessoa pode estar inserida. Nesse sentido, a CT enquanto subjetividade social contribuiu para o tensionamento da paralisação subjetiva individual existente. Não cabe aqui uma compreensão linear e causal do processo, mas observa-se que diante deste espaço social as adolescentes puderam produzir novos sentidos subjetivos sobre a vida e a dependência de drogas.

Rossato (2019) também destaca que toda experiência que é geradora de novos processos simbólicos-emocionais pode ser promotora de desenvolvimento subjetivo. No entanto, nem todo desenvolvimento subjetivo vai levar à emergência do sujeito. A emergência enquanto sujeito pode ser observada na construção dos desenhos, no posicionamento diante do tratamento, no enfrentamento das questões familiares e na exigência, no caso de Ana, que a família também se transformasse.

Um aspecto determinante para essa emergência como sujeito das adolescentes integrantes da pesquisa foi a comunicação. A possibilidade de comunicar o que pensa e sente e ter a certeza da continuidade do acolhimento, do não julgamento e abandono, permitiu a aprendizagem de novas maneiras de se relacionar com o mundo. A segurança que cada adolescente encontrou na CT possibilitou o confronto com a subjetividade social que exclui o usuário de drogas, ou seja, o programa terapêutico atuou como fonte geradora para novos sentidos subjetivos. Além disso quando a CT ultrapassa o viés médico da dependência de drogas permite que as adolescentes se sintam também responsáveis por suas escolhas.

Goulart (2019) reflete sobre processos voltados à saúde mental que considerem a educação e o desenvolvimento subjetivo, processo que o autor denomina de Ética do Sujeito. O autor discute sobre a ocorrência de uma nova institucionalização da saúde mental. Considera o significativo avanço da reforma psiquiátrica, porém, observou em sua pesquisa de doutorado a existência de sutilezas que são cultivadas dentro dos serviços substitutos dos manicômios, os Centros de Assistência Psicossocial (CAPS), que acabam por manter o contexto manicomial pós reforma psiquiátrica. Tais sutilezas pautam-se em uma institucionalização simbólica, que mantém em sua prática a reificação dos tratamentos químicos e o isolamento dos usuários do serviço. A falta de diálogo,

observada pelo autor, acaba por manter o funcionamento manicomial do serviço oculto por um discurso emancipatório, que sustenta subjetividade social manicomial.

Para enfrentar a paralisação subjetiva produzida pelo dependente de drogas, seja ele, adolescente ou adulto, torna-se necessário pensar em práticas que visem a emergência dos mesmos enquanto sujeitos, ou seja, pensar em práticas que, tal como aponta Goulart (2019), sejam também educativas e geradoras de novos caminhos de vida. Nesse sentido não cabe aqui uma adesão desordenada a hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas. Porém, entende-se que o sujeito irá construir formas de enfrentamento para essa paralisação de maneira singular. Isso significa que algumas pessoas podem produzir novos sentidos subjetivos em serviços oferecidos no CAPS, enquanto outras necessitam de uma estrutura que os acompanhe diariamente, tal como programas terapêuticos oferecidos nas CTs. Tal compreensão pode ser considerada, por alguns, como um afronto à reforma psiquiátrica no Brasil, contudo, ao considerar a singularidade da emergência do sujeito, não seria danoso enquadrar suas necessidades a apenas uma opção de tratamento? Torna-se um grande desafio para as políticas públicas a criação de modelo de tratamento (subjetividades sociais) que oportunizem o desenvolvimento da subjetividade individual.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Trabalhar com este tema de pesquisa foi desafiador. Por diversas vezes deparei-me com um olhar de julgamento de colegas e profissionais que abominam tudo que envolva o nome comunidade terapêutica. No entanto, a Teoria da Subjetividade por meio de seus conceitos e contribuições fez-me acreditar que as novas zonas de inteligibilidade demandam diálogo e muito diálogo.

Reconheço imensamente os avanços da reforma psiquiátrica. Não defendo formas desumanas travestidas em um suposto cuidar. A prática profissional como psicóloga clínica envolvida com o tema dependência de drogas apresentou-me uma realidade não relatada nos livros. Compreendi que algumas famílias, por uma complexidade de motivos, não possuem recursos objetivos e subjetivos para cuidar de seus filhos e parentes dependentes de drogas. Seja ele adolescente ou adulto.

Por diversas vezes presenciei discussões com um excelente rigor teórico, rigor este que sustentava “egos” e não a concretude do sujeito que sofre. Reconheço que há lugares que não apresentam as condições sanitárias mínimas para oferecer qualquer tipo de serviço. Mas também não concordo que toda comunidade terapêutica ofereça um serviço ruim ou exclusivamente espiritual.

Defendo o tratamento em liberdade e entendo que a CT não é uma fórmula mágica para o tratamento, porém, pela experiência clínica de trabalho dependentes de drogas, concluí que em alguns momentos os cuidados precisam ser intensos. Encontrei nos grupos terapêuticos e na forma de cuidar, da instituição pesquisada, uma lógica do cuidar que faz diferença na vida de muitas meninas e mulheres. O acolhimento observado na relação com as adolescentes possibilitou o desenvolvimento de recursos subjetivos para enfrentar a dependência de drogas. Diferentemente do apontado por Mendonça (2017), não foi a espiritualidade o ponto central do programa terapêutico, mas sim a qualidade da relação entre CT e meninas adolescentes.

Este estudo, por meio do método construtivo-interpretativo, dos conceitos da Teoria da Subjetividade e dos objetivos apresentados, possibilita as seguintes reflexões:

- 1) As participantes Alexia e Ana produziram diversos sentidos subjetivos diante da vivência do programa terapêutico na CT. Observou-se que ambas puderam, naquela

situação, produzir novos sentidos subjetivos que possibilitaram o desenvolvimento subjetivo das mesmas ao criarem novas formas de viver sem a droga. Contatou-se tal como já defendido inicialmente que a dependência de drogas vai muito além do impacto químico da substância no sujeito, mas sim envolve a subjetividade, a produção de sentidos subjetivos que paralisam as mudanças de vida (paralisação subjetiva).

2) O programa terapêutico da CT Rosa Mística, por meio de suas ferramentas, permitiu a criação de novas aprendizagens e desenvolvimento subjetivo. Constatou-se que mesmo a CT sendo um aparato da rede de saúde que afasta temporariamente as adolescentes de sua rotina familiar e social, seja pelas ferramentas individuais ou grupais, o diálogo prevaleceu. Tal como aponta Goulart (2019) o diálogo é um processo subjetivo qualitativamente diferente no qual o vínculo estabelecido não implica na anulação subjetiva dos envolvidos.

3) Constatou-se que a Teoria da Subjetividade por meio dos conceitos amplia a compreensão da dependência de drogas do adolescente pois considera a complexidade do fenômeno expresso pela singularidade de cada sujeito. A paralisação subjetiva apontada no estudo de caso de Caixeta (2018) foi também observada nas participantes desta pesquisa. O conceito de sentido subjetivo impacta na reflexão sobre a ação profissional em tratamentos para dependência de drogas, uma vez que valoriza a produção subjetiva singular. A emergência do sujeito diante da vivência é fundamental para que ocorram mudanças nas configurações subjetivas dominantes.

4) De Leon (2014), autor de referência da CT Rosa Mística, foca na mudança cognitiva dos usuários. Já a Teoria da Subjetividade volta-se para novas produções simbólico-emocionais do sujeito. O adoecimento, conforme González Rey (2011) é uma produção subjetiva diante da vivência. Constatou-se que o caminho para a recuperação demanda a produção de novos sentidos subjetivos que questionem a paralisação vigente. Nem o adoecimento nem a recuperação são reflexos do vivido, mas produções simbólicas e emocionais diante dele.

5) As reflexões de Goulart (2017) combinadas a produção da informação do presente estudo apontam para modelos de tratamento que aproximem saúde mental de práticas educativas que valorizem o diálogo e a singularidade de cada pessoa. Sabe-se, segundo o autor, que práticas que reconheçam o caráter gerador da subjetividade humana contribuem para registros subjetivos que podem ganhar estabilidades nas vivências da pessoa.

O presente trabalho não encerra as discussões sobre o tema. Atua como fonte geradora de zonas de inteligibilidade que abarcam o tema dependência de drogas na adolescência. O desenvolvimento subjetivo deve ser amplamente estudado para que novas zonas de inteligibilidade a respeito de diversos temas contribuam com a ciência e com possíveis práticas, que proporcionem melhor qualidade de vida para quem busca ajuda nas esferas da saúde mental e da dependência de drogas.

## REFERÊNCIAS

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

ANDRADE, T.M de; ESPINHEIRA, C. G. D. A presença de bebidas alcoólicas e outras substâncias psicotrópicas na cultura brasileira *In*: SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS. **O uso de substâncias psicoativas no Brasil**. 12. ed. Brasília, p.11-21, 2017.

ANJOS, R. E. dos. O desenvolvimento histórico-cultural da imaginação na adolescência e a educação escolar. **Temas em Educação e Saúde**, v. 13, n. 2, p. 271-285, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.fclar.unesp.br/tes/article/view/9602>>. Acessado em: 12 jan. 2020.

ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da diretoria colegiada-**RDC nº 101**, de 30 de maio de 2001. Disponível em: <[https://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com\\_gmg&controller=document&id=556](https://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=556)> Acessado em 10 maio 2018.

BITTENCOURT, A. L. P.; FRANCA, L. G.; GOLDIM, J. R. Adolescência vulnerável: fatores biopsicossociais relacionados ao uso de drogas. **Revista Bioética**, Brasília, v. 23m n. 2, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-80422015000200311&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422015000200311&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 20 mar. 2020.

BOCK, A. M. B. A adolescência como construção social: estudo sobre livros destinados a pais e educadores. **Psicologia Escolar Educacional. (Impresso)**, Campinas, v. 11, n. 1, p. 63-76, 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-85572007000100007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572007000100007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 12 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota técnica nº 11 de 04 de fevereiro de 2019. Assunto: Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. **Ministério da Saúde**, Brasília, 04 de fev. de 2019. Disponível em: <<http://pbpd.org.br/ministerio-da-saude-divulga-nota-tecnica-com-alteracoes-nas-politicas-nacionais-de-saude-mental-e-de-drogas/>>. Acesso em: 20 maio 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.482, de 25 de outubro de 2016. Inclui na Tabela de Tipos de Estabelecimentos de Saúde do Cadastro Nacional de

Estabelecimentos de Saúde - CNES o tipo 83 - Polo de Prevenção de Doenças e Agravos de Promoção da Saúde. **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, 25 out. 2016.

Disponível em:

<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2016/prt1482\\_25\\_10\\_2016.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2016/prt1482_25_10_2016.html)> Acesso em 20 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, 23 dez. 2011. Disponível em: <

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html)>. Acesso em 20 jan. 2019.

BROECKER, C. Z.; JOU, G. I. Práticas educativas parentais: a percepção de adolescentes com e sem dependência química. **PsicoUSF**, Itatiba, v.12, n. 2, 2007. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-82712007000200015&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712007000200015&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 20 de mar. de 2020.

CAIXETA, T. M. de M. **A drogadição vista sob a perspectiva da Teoria da Subjetividade**: um estudo de caso. 2018. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2018.

CARLINI, E. A. et al. **V Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras**. Brasília: SENAD, 2004.

\_\_\_\_\_. **VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras**. Brasília: SENAD, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) em políticas públicas de álcool e outras drogas** [recurso eletrônico]. Conselho Federal de Psicologia. 2. ed. Brasília, 2019. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/publicacao/referencias-tecnicas-para-atuacao-de-psicologasos-em-politicas-publicas-de-alcool-e-outras-drogas/>>. Acesso em: 01 de março de 2019.

CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS (CONAD). **Resolução nº 1, de 24 de julho de 2015**. Regulamenta, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas Sisnad, as entidades que realizam o acolhimento de pessoas, em caráter voluntário, com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substância psicoativa, caracterizadas como comunidades terapêuticas. Diário Oficial da

União, Brasília, 19 de agosto de 2015. Disponível em: <  
[https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/32425953/do1-2015-08-28-resolucao-n-1-de-19-de-agosto-de-2015-32425806](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/32425953/do1-2015-08-28-resolucao-n-1-de-19-de-agosto-de-2015-32425806)>. Acesso em: 01 de março de 2019.

CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS (CONAD). Resolução nº 3, de 24 de julho de 2020. Regulamenta, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas Sisnad, o acolhimento de adolescentes com problemas decorrentes do uso, abuso ou dependência do álcool e outras drogas em comunidades terapêuticas. **Diário Oficial da União**, Brasília, 24 de julho de 2020. Disponível em: <  
<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-3-de-24-de-julho-de-2020-268914833>>. Acesso em: 01 set. 2020.

ESCOHOTADO, A. **Historia General de las Drogas**. Madrid: Ed. Alianza, 1998.

FERRI, C. P.; GALDURÓZ J. C. F. **Critérios diagnósticos: CID-10 e DSM**. Brasília: SENAD, 2016.

FIORE, M. **Uso de Drogas: substâncias, sujeitos e eventos**. 2013. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Unicamp, Campinas, 2013.

FRACASSO, L. **Comunidades terapêuticas: histórico e regulamentação**. Brasília: SENAD, 2016. Disponível em:  
<<http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201706/20170605-134703-001.pdf>>. Acesso em 12 jan. de 2019.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **III Levantamento Nacional sobre Uso de Drogas pela População Brasileira**. Rio de Janeiro: Instituto de Informação e Comunicação Científica e Tecnológica em Saúde, 2017.

GALDUROZ, J.C.F et al. **V Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre estudantes do Ensino Fundamental e Médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras**. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2004.

GARCIA-MIJARES, M.; SILVA, T. M. A. Dependência de drogas. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 213-240, 2006. Disponível em  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010365642006000400012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010365642006000400012&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 12 jan. de 2019.

GONZÁLEZ REY, F. As configurações subjetivas do câncer: um Estudo de Casos a partir de um Perspectiva Construtivo-Interpretativa. **Psicologia Ciência e Profissão**. Brasília, v. 30, n. 2, p. 328-345, 2010.

\_\_\_\_\_. **O desenvolvimento da subjetividade: desafios atuais**. Palestra proferida em 22/09/2016 em vídeo disponível em:< <http://fernandogonzalezrey.com/index.php/2015-09-04-17-51-26/palestras-video-teoria-da-subjetividade-menu>>. Acesso em: 15 ago. de 2017.

GONZÁLEZ REY, F. O social como produção subjetiva: superando a dicotomia indivíduo-sociedade em uma perspectiva cultural-histórica. **Estudos contemporâneos de subjetividade** (ECOS), Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 167-185, 2012.

\_\_\_\_\_. **Pesquisa qualitativa e subjetividade: os processos de construção da informação**. Tradução: Marcel Aristides Ferrada Silva. São Paulo: Pioneira Thompson Learning, 2005.

\_\_\_\_\_. **Subjetividade e Saúde: superando a clínica da patologia**. São Paulo: Cortez Editora, 2011.

\_\_\_\_\_. Teoria da Subjetividade e educação. Dossiê Desdobramentos da Teoria da Subjetividade no campo da Educação. Obutchénie: **Revista De Didática E Psicologia Pedagógica**, n. 3, p. 13-33. Entrevista. Uberlândia: EDUFU, 2019. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/Obutchenie/article/view/50573>. Acesso em: 20 set. 2020.

GONZÁLEZ REY, F., GOULART D. M; BEZERRA, M. dos S. Ação profissional e subjetividade: para além do conceito de intervenção profissional na psicologia. **Educação**. Porto Alegre, v. 39, n. esp., p. 54-65, 2016.

GONZÁLEZ REY, F. MARTINEZ, A. M. **Subjetividade: Teoria, Epistemologia e Método**. Campinas: Editora Alínea, 2017.

GOULART, D. M. **Educação, saúde mental e desenvolvimento subjetivo: da patologização da vida à ética do sujeito**. Tese de Doutorado (Doutorado em Educação) - Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

\_\_\_\_\_. Saúde mental, educação e desenvolvimento subjetivo: o trabalho voltado para uma ética do sujeito. *In*: MITJÁNS MARTINEZ, A.; GONZÁLEZ REY, f.;

PUENTES, R. V (org.) **Epistemologia qualitativa e teoria da subjetividade: discussões sobre educação e saúde**. Uberlândia, EDUFU, 2019.

JONES, M. A Comunidade terapêutica. Petrópolis: Vozes, 1972.

KESSLER, F. et al. Psicodinâmica do adolescente envolvido com drogas. **Revista psiquiatria. Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 25, supl. 1, p. 33-41, 2003.

Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010181082003000400005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010181082003000400005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 12 jan. 2019.

LARANJEIRA R. et al. **II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) – 2012**. São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), 2014.

\_\_\_\_\_. **Como eu trato a dependência química**. 2018. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=dxFFhoKPEik&t=2159s>>. Acesso em: 01 fev. 2020.

LEMOS, F. C. S. et al. Adolescentes e uso de drogas na visão do UNICEF. **Estudos e pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 68-85, 2016. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S180842812016000100005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180842812016000100005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 12 jan. 2019.

MENDONÇA, N. P. de. **Dependência de “drogas”**: uma construção subjetiva? 2017. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2017.

MENEZES, M. S. C de. **O que é Amor Exigente**. São Paulo: Loyola, 1992.

MICHELI, D. de; FISBERG, M.; FORMIGONI, M. O.S. Estudo da efetividade da intervenção breve para o uso de álcool e outras drogas em adolescentes atendidos num serviço de assistência primária à saúde. **Revista Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 50, n. 3, p. 305-313, 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010442302004000300040&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010442302004000300040&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 12 jan. 2019. 2020.

MOREIRA, Marco. A. **Teorias de Aprendizagem**. 2 ed. São Paulo: EPU, 2018.

NASCIMENTO, M. O. do; MICHELI, D. de. Avaliação de diferentes modalidades de ações preventivas na redução do consumo de substâncias psicotrópicas em estudantes no ambiente escolar: um estudo randomizado. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 8, p. 2499-2510. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232015000802499&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232015000802499&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 14 jan. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Neurociência do uso e da dependência de substâncias psicoativas**. Tradução de Fábio Corregiari. São Paulo: Roca, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10**: Descrições clínicas e Diretrizes Diagnósticas. Porto Alegre, Artmed, 1993.

OZELLA, S. Adolescência: uma perspectiva crítica. *In*: CONTINI, M. L.J; KOLLER, S.H. e BARROS, M. N. S. **Adolescência e Psicologia**: concepções, práticas e reflexões críticas. Rio de Janeiro. Conselho Federal de Psicologia, 2002.

\_\_\_\_\_. **Adolescências construídas: a visão da psicologia sócio-histórica**. São Paulo: Cortez, 2003.

PECHANCKY, F. et al. Fatores de risco e proteção em diferentes grupos de usuários: adolescentes, idosos, mulheres e indígenas. *In*: SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS. **O uso de substâncias psicoativas no Brasil**. 12. ed. p. 47-59. Brasília, 2017.

PEDRON, C. B. W; BUCHELE, F. Comunidade Terapêutica para Adolescentes: uma revisão sistemática de literatura entre 2002 e 2013. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas** (Ed. port.), Ribeirão Preto, v. 12, n. 1, p. 48-57, 2016.

Disponível em

<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S180669762016000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180669762016000100007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 03 jul. 2018.

PERRONE, P. A. K. A comunidade terapêutica para recuperação da dependência do álcool e outras drogas no Brasil: mão ou contramão da reforma psiquiátrica? **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 569-580, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232014000200569&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232014000200569&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 01 jun. 2019.

RIBEIRO, M., LARANJEIRA, R. **A evolução do conceito de dependência química.** São Paulo, 2016. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/283277043>. Acesso em: 22 ago. 2017.

ROSSATO, M. Contribuições da Epistemologia Qualitativa na mobilização de processos de desenvolvimento humano. In: MITJÁNS MARTINEZ, A.; GONZÁLEZ REY, f.; PUENTES, R. V (org.) **Epistemologia qualitativa e teoria da subjetividade: discussões sobre educação e saúde.** Uberlândia, EDUFU, 2019.

SCHLUTER, E. **O que é uma comunidade terapêutica?** Visão a partir da legislação. 2016. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=5Uhp0cjpjWU>>. Acesso em: 03 jan. 2020.

\_\_\_\_\_. **Como eu trato a dependência química.** 2018. Disponível em:<<https://www.youtube.com/watch?v=dxFFhoKPEik&t=2159s>>. Acesso em: 01 fev. 2020.

SIEGAL, D. J. **O cérebro do adolescente: o grande potencial, a coragem e a criatividade da mente dos 12 aos 24 anos.** São Paulo: nVersos, 2016.

SOUZA, J.; KANTORSKI, L. Embasamento político das concepções e práticas referentes às drogas no Brasil. **Revista Eletrônica de Saúde Mental, Álcool e Drogas,** Ribeirão Preto, v. 3, n. 1, 2007. Disponível em: <[http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?pid=S180669762007000200003&script=sci\\_arttext](http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?pid=S180669762007000200003&script=sci_arttext)>. Acesso em: 12. jan. 2019.

TOLEDO, D. C.; ARAUJO, L. A. Drogadicção na adolescência: uma perspectiva histórico-cultural. **Universitas: Ciências da Saúde,** Brasília, v. 9, n. 2, p. 83-109, 2011. Disponível em: <<https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/cienciasaude/article/view/1364>>. Acesso em: 12. Jan. 2019.

TOMIO, N. A. O.; FACCI, M. G. D. Adolescência: uma análise a partir da psicologia sócio-histórica. **Teoria e Prática da Educação,** Maringá, v. 12, n. 1, p. 89-99, 2009.

ZAPPE, J. G.; DAPPER, F. Drogadicção na Adolescência: Família como Fator de Risco ou Proteção. Passo Fundo: **Revista de Psicologia da IMED,** 2017. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S217550272017000100010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S217550272017000100010&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 21 mar. 2020.

## APÊNDICE 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - PAIS E/OU RESPONSÁVEL LEGAL

A menor, \_\_\_\_\_ sob sua responsabilidade, está sendo convidada por nós, Norma da Luz Ferrarini, professora doutora do Programa de Pós Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Paraná e pela aluna Pollyana Cordasco Teixeira, a participar de um estudo intitulado: **Adolescência, dependência de drogas e subjetividade: uma análise do Programa de Recuperação proposto pela Copiosa Redenção.** Esta pesquisa tem por objetivo compreender como é para uma menina adolescente participar de um programa de recuperação para tratar a dependência de drogas.

Caso o (a) senhor (a) autorize a participação, a adolescente participará de dois encontros com a pesquisadora colaboradora Pollyana Cordasco Teixeira para responder algumas perguntas e contar em uma entrevista como está sendo experiência dela em participar deste programa de recuperação proposto pela Copiosa Redenção e realizado na Comunidade Terapêutica Rosa Mística. Estes encontros terão uma duração média de 1 hora e serão realizados na Comunidade Terapêutica Rosa Mística, localizada na BR 376, km 508, Colônia Dona Luiza, CEP: 84.071-980, na Cidade de Ponta Grossa, Estado do Paraná, em datas a serem agendadas com antecedência.

Os riscos em participar desta pesquisa são de natureza emocional, como situações de mal estar e constrangimento em relação a alguma memória evocada. Os benefícios esperados a partir deste estudo envolvem o conhecimento de fatores que aproximam os adolescentes do uso de drogas e também a possibilidade de refletir sobre métodos que ajudem na recuperação de adolescentes.

As pesquisadoras Pollyana Cordasco Teixeria, psicóloga, mestranda em Psicologia pela Universidade Federal do Paraná, e sua orientadora Professora Dra. Norma da Luz Ferrarini estarão disponíveis para prestar qualquer informação adicional, podendo ser contatadas pelo email: [pollycteixeira@hotmail.com](mailto:pollycteixeira@hotmail.com) / [normadaluzf@gmail.com](mailto:normadaluzf@gmail.com), pelo telefone: (41) 3310-2644 e no endereço Praça Santos Andrade, n.50, sala 216, na cidade de Curitiba/PR, de terça a quinta nos horários de 10h às 14h e 13h30 às 16h.

A participação da menor nesta pesquisa é voluntária e ela poderá se recusar a responder questões, como também interromper o processo a qualquer momento, sem necessidade de justificativa, assim como o senhor (a) poderá solicitar que este Termo de Consentimento Livre Esclarecido lhe seja devolvido.

Quaisquer informações prestadas serão gravadas, transcritas e registradas na forma escrita num diário de pesquisa. Somente pessoas autorizadas terão acesso a essas informações e se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito de forma codificada, para que a identidade da adolescente seja preservada e mantida sua confidencialidade.

Toda a despesa decorrente da pesquisa será de responsabilidade da pesquisadora, como por exemplo, o custo de transporte da adolescente que já realizou o programa na

fase externa, e precisará se locomover até a Comunidade Terapêutica Rosa Mística para participar destes dois encontros. O senhor (a) não receberá qualquer valor em dinheiro pela participação da menor nesta pesquisa.

Havendo qualquer constrangimento ou mal-estar suscitado nos encontros com a pesquisadora, a adolescente poderá contar com atendimento da equipe de psicólogos da Comunidade Terapêutica Rosa Mística, da qual, inclusive, a pesquisa faz parte.

Na ocasião da publicação da pesquisa, será respeitado o caráter sigiloso dos dados: não haverá divulgação do nome da adolescente ou qualquer característica que possa identifica-la.

Não haverá remuneração de nenhum tipo para participação nesta pesquisa.

Se o (a) senhor (a) tiver dúvidas sobre os direitos da menor como participante de pesquisa, o senhor (a) pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo telefone 3360-7259. O Comitê de Ética em Pesquisa é um órgão colegiado multi e transdisciplinar, independente, que existe nas instituições que realizam pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil e foi criado com o objetivo de proteger os participantes de pesquisa, em sua integridade e dignidade, e assegurar que as pesquisas sejam desenvolvidas dentro de padrões éticos (Resolução nº 466/12 Conselho Nacional de Saúde).

Eu, \_\_\_\_\_ li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo para o qual autorizo a participação da menor \_\_\_\_\_. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que somos livres para interromper a participação a qualquer momento sem justificar nossa decisão e sem qualquer prejuízo para mim e para a menor, adolescente, que irá participar desta pesquisa.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Ponta Grossa, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

[Assinatura dos Pais ou Responsável Legal]

---

Pollyana Cordasco Teixeira – Pesquisadora Colaboradora

## APÊNDICE 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

CAEE: 98052618.7.0000.0102

Número do Parecer: 4.312.922

Eu \_\_\_\_\_ estou sendo convidada por Norma da Luz Ferrarini, professora doutora do Programa de Pós Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Paraná e pela aluna Pollyana Cordasco Teixeira, a participar de um estudo intitulado: **Adolescência, dependência de drogas e subjetividade: uma análise do Programa de Recuperação proposto pela Copiosa Redenção**. Esta pesquisa tem por objetivo compreender como é para uma menina adolescente participar de um programa de recuperação para tratar a dependência de drogas.

Caso o (a) senhor (a) aceite a participação, irá responder algumas perguntas e contar em uma entrevista como foi o percurso histórico da congregação católica Copiosa Redenção e da constituição da Comunidade Terapêutica Rosa mística, na cidade de Ponta Grossa/PR, bem como seus métodos de tratamento. Tal entrevista terá uma duração média de 1 hora e meia. Será realizada por videoconferência via plataforma Google Meet.

Devido a Pandemia do Covid-19 e da necessidade de mantermos distanciamento social, convidamos você para a realização de uma entrevista por videoconferência, para a qual será necessário o uso de computador ou telefone celular. No aparelho utilizado deverão estar instalados navegador de internet, microfone e câmera, bem como estar conectado à internet. O aplicativo utilizado será o Google Meet, o qual oferece uso livre e é encriptado, minorando a possibilidade que a videoconferência realizada seja invadida. Caso você tenha dificuldade com a instalação dos programas ou para conectar-se à internet, orientarei os procedimentos por telefone.

Os riscos em participar desta pesquisa são de natureza emocional, como situações de mal estar e constrangimento em relação a alguma memória evocada. Os benefícios esperados a partir deste estudo envolvem o conhecimento de fatores que aproximam os adolescentes do uso de drogas e também a possibilidade de refletir sobre métodos que ajudem na recuperação de adolescentes.

As pesquisadoras Pollyana Cordasco Teixeria, psicóloga, mestranda em Psicologia pela Universidade Federal do Paraná, e sua orientadora Professora Dra. Norma da Luz Ferrarini estarão disponíveis para prestar qualquer informação adicional, podendo ser contatadas pelo email: pollycteixeira@hotmail.com / normadaluzf@gmail.com, pelo telefone: (41) 3310-2644 e no endereço Praça Santos Andrade, n.50, sala 216, na cidade de Curitiba/PR, de terça a quinta nos horários de 10h às 14h e 13h30 às 16h.

Sua participação é voluntária e poderá se recusar a responder questões, como também interromper o processo a qualquer momento, sem necessidade de justificativa. O senhor (a) também poderá solicitar que este Termo de Consentimento Livre Esclarecido lhe seja devolvido.

Quaisquer informações prestadas serão gravadas, transcritas e registradas na forma escrita num diário de pesquisa. Somente pessoas autorizadas terão acesso a essas informações e se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito de forma codificada.

Não haverá remuneração de nenhum tipo para participação nesta pesquisa.

Se o (a) senhor (a) tiver dúvidas sobre os direitos como participante de pesquisa, o senhor (a) pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo telefone (41) 3360-7259. O Comitê de Ética em Pesquisa é um órgão colegiado multi e transdisciplinar, independente, que existe nas instituições que realizam pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil e foi criado com o objetivo de proteger os participantes de pesquisa, em sua integridade e dignidade, e assegurar que as pesquisas sejam desenvolvidas dentro de padrões éticos (Resolução nº 466/12 Conselho Nacional de Saúde).

Eu, \_\_\_\_\_ li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo para o qual autorizo a participação da menor \_\_\_\_\_. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que somos livres para interromper a participação a qualquer momento sem justificar nossa decisão e sem qualquer prejuízo para mim e para a menor, adolescente, que irá participar desta pesquisa.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Ponta Grossa, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Participante

---

Pollyana Cordasco Teixeira – Pesquisadora Colaboradora

### **APÊNDICE 3 - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)**

Título do Projeto: Adolescência, dependência de drogas e subjetividade: uma análise do Programa de Recuperação proposto pela Copiosa Redenção.

Pesquisador Responsável: Prof. Dr<sup>a</sup> Norma da Luz Ferrarini e a aluna do curso de pós-graduação – Mestrado em Psicologia - Pollyana Cordasco Teixeira

Local da Pesquisa: Comunidade Terapêutica Rosa Mística

Endereço: BR 376, km 508, Colônia Dona Luiza, CEP: 84.071-980, na Cidade de Ponta Grossa, Estado do Paraná.

#### **O que significa assentimento?**

Assentimento significa que você, menor de idade, concorda em fazer parte de uma pesquisa. Você terá seus direitos respeitados e receberá todas as informações sobre o estudo, por mais simples que possam parecer.

Pode ser que este documento denominado TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO contenha palavras que você não entenda. Por favor, peça ao responsável pela pesquisa ou à equipe do estudo para explicar qualquer palavra ou informação que você não entenda claramente.

#### **INFORMAÇÕES AO PARTICIPANTE:**

Você está sendo convidado a participar da pesquisa: **Adolescência, dependência de drogas e subjetividade: uma análise do Programa de Recuperação proposto pela Copiosa Redenção.** Esta pesquisa tem por objetivo compreender como é para uma menina adolescente participar de um programa de recuperação para tratar a dependência de drogas. Os benefícios esperados a partir deste estudo envolvem o conhecimento de fatores que aproximam os adolescentes do uso de drogas e também a possibilidade de refletir sobre métodos que ajudem na recuperação de adolescentes.

Caso você aceite participar, serão agendados dois encontros com a pesquisadora colaboradora Pollyana Cordasco Teixeira, nos quais você responderá algumas perguntas e irá contar (uma entrevista) como está sendo sua experiência em participar do programa de recuperação proposto pela Copiosa Redenção e que você realiza na Comunidade Terapêutica Rosa Mística em Ponta Grossa/PR. Tudo o que você falar nestes encontros será anotado e gravado. No entanto, somente pessoas autorizadas terão acesso a essas informações e se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito de forma codificada, para que a sua identidade e confidencialidade seja preservada.

A sua participação nesta pesquisa é voluntária e você poderá se recusar a responder

questões, pode também interromper o processo a qualquer momento, sem necessidade de justificativa, assim como poderá solicitar que este Termo de Assentimento Livre Esclarecido lhe seja devolvido. Você não receberá nenhum valor em dinheiro por participar desta pesquisa.

Caso você ou seu responsável tenha alguma dúvida com relação ao estudo ou aos riscos relacionados a ele, você deve contatar as pesquisadoras Pollyana Cordasco Teixeira, psicóloga, mestranda em Psicologia pela Universidade Federal do Paraná, e sua orientadora Professora Dra. Norma da Luz Ferrarini pelos e-mails [pollycteixeira@hotmail.com](mailto:pollycteixeira@hotmail.com) / [normadaluzf@gmail.com](mailto:normadaluzf@gmail.com), ou pelo telefone: (41) 3310-2644, como também no endereço Praça Santos Andrade, n.50, sala 216, na cidade de Curitiba/PR, de segunda a sexta nos horários de 10h às 14h e 13h30 às 16h.

Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo telefone (41) 3360-7259. O Comitê de Ética em Pesquisa é um órgão colegiado multi e transdisciplinar, independente, que existe nas instituições que realizam pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil e foi criado com o objetivo de proteger os participantes de pesquisa, em sua integridade e dignidade, e assegurar que as pesquisas sejam desenvolvidas dentro de padrões éticos (Resolução nº 466/12 Conselho Nacional de Saúde).

### **DECLARAÇÃO DE ASSENTIMENTO DO PARTICIPANTE**

Eu li e discuti com o pesquisador responsável pelo presente estudo os detalhes descritos neste documento. Entendo que eu sou livre para aceitar ou recusar e que posso interromper a minha participação a qualquer momento sem dar uma razão. Eu concordo que os dados coletados para o estudo sejam usados para o propósito acima descrito.

Eu entendi a informação apresentada neste TERMO DE ASSENTIMENTO. Eu tive a oportunidade para fazer perguntas e todas as minhas perguntas foram respondidas.

Eu receberei uma cópia assinada e datada deste documento.

Ponta Grossa , \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

---

[Assinatura da Adolescente]

---

Pollyana Cordasco Teixeira – Pesquisadora Colaboradora

## APÊNDICE 4 - COMPLEMENTO DE FRASES

**Instruções:** Este exercício chama-se complemento de frases e visa construir associações livres de ideias. Nele existem diversas palavras e fragmentos de frases e um espaço em branco para que você complete de forma livre. Não há respostas certas ou erradas, o importante é que você seja espontâneo. Você não tem um limite de tempo para responder. Use o tempo que achar necessário. Caso precise de mais espaço para escrever as respostas, utilize as folhas extras que foram entregues. Caso isso ocorra, lembre-se de numerar a sua resposta. Obrigada pela sua participação.

01. Quando cheguei a CT Rosa Mística \_\_\_\_\_
02. As drogas \_\_\_\_\_
03. A dependência de drogas \_\_\_\_\_
04. Ser adolescente \_\_\_\_\_
05. Eu aprendi \_\_\_\_\_
06. Quando eu conheci as outras adolescentes na CT \_\_\_\_\_
07. O Grupo de Partilha \_\_\_\_\_
08. O Grupo de Sentimentos \_\_\_\_\_
09. A Matinal \_\_\_\_\_
10. Recuperar de Drogas é \_\_\_\_\_
11. A convivência \_\_\_\_\_
12. O Grupo Alcoólicos Anônimos \_\_\_\_\_
13. O Amor Exigente \_\_\_\_\_
14. Minha frustração na CT é \_\_\_\_\_
15. O Grupo Faixa \_\_\_\_\_
16. O Grupo Autojuda \_\_\_\_\_
17. Desejo \_\_\_\_\_
18. Minha família \_\_\_\_\_
19. No grupo Prevenção de Recaída \_\_\_\_\_
20. O Grupo Autobiográfico \_\_\_\_\_
21. Sonho \_\_\_\_\_
22. Quando falo de mim \_\_\_\_\_
23. Eu espero \_\_\_\_\_

24. Tenho medo \_\_\_\_\_
25. As regras \_\_\_\_\_
26. A comunidade terapêutica \_\_\_\_\_
27. No meu projeto de vida \_\_\_\_\_
28. O meu tratamento \_\_\_\_\_
29. O tratamento ideal teria \_\_\_\_\_
30. No futuro \_\_\_\_\_

## **APÊNDICE 5 - DESENHOS**

Desenho 1: Faça um desenho que represente como você estava quando iniciou o tratamento na CT Rosa Mística.

Desenho 2: Faça um desenho que represente como você se sente nesta fase do seu tratamento na CT Rosa Mística.

## ANEXO 1 - COMPLEMENTO DE FRASES ALEXIA

## COMPLEMENTO DE FRASES

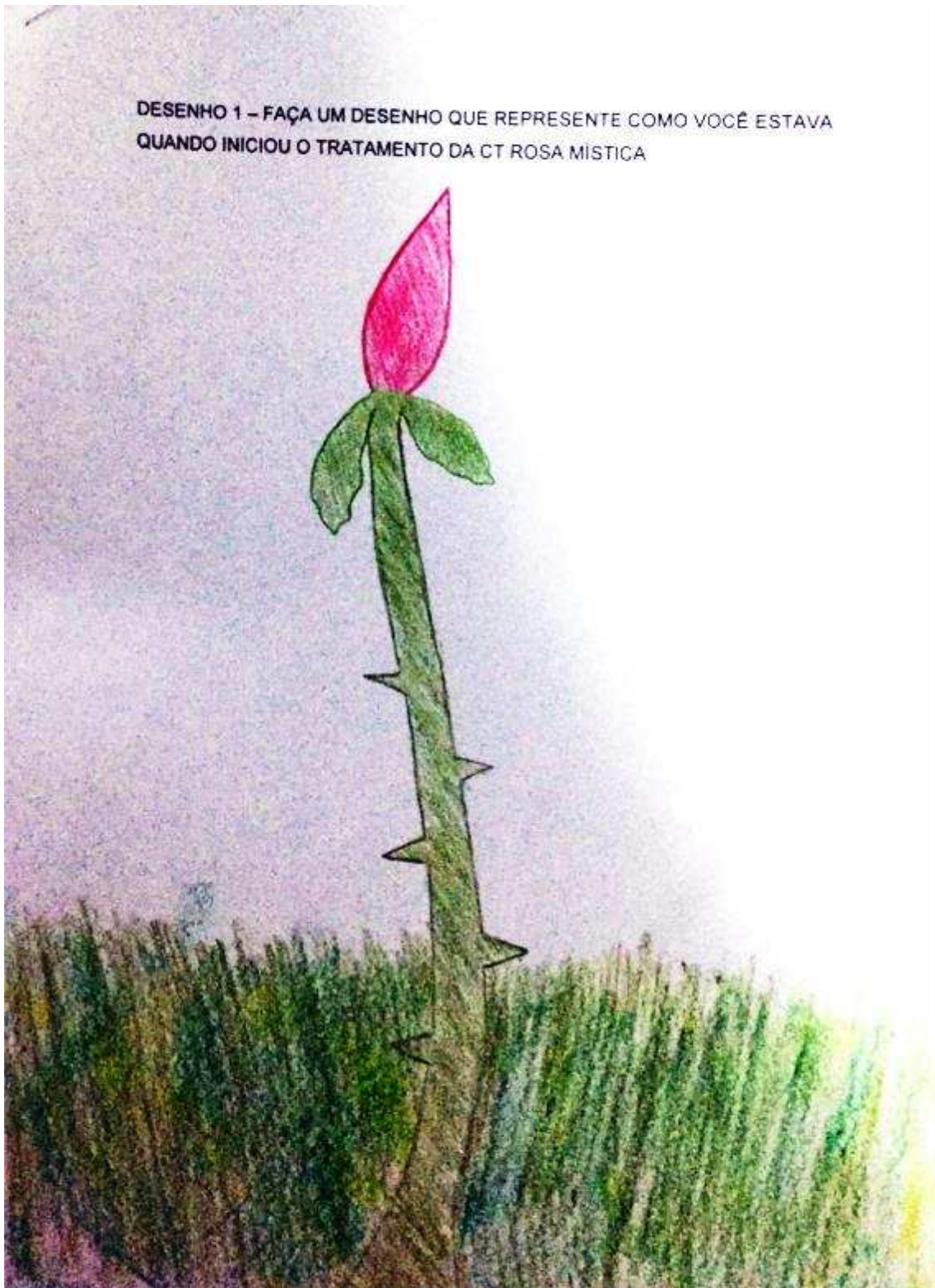
**Instruções:** Este exercício chama-se complemento de frases e visa construir associações livres de ideias. Nele existem diversas palavras e fragmentos de frases e um espaço em branco para que você complete de forma livre. Não há respostas certas ou erradas, o importante é que você seja espontâneo. Você não tem um limite de tempo para responder. Use o tempo que achar necessário. Caso precise de mais espaço para escrever as respostas, utilize as folhas extras que foram entregues. Caso isso ocorra, lembre-se de numerar a sua resposta. Obrigada pela sua participação.

01. Quando cheguei a CT Rosa Mística Fiquei muito assustada pois foi um choque muito bom e é uma experiência.
02. As drogas Foram parte do cotidiano de progresso na minha vida, mas de longe não costo como eu.
03. A dependência de drogas Foram momentos em que me senti necessitada para me sentir satisfeita e feliz.
04. Ser adolescente Tudo que lidar tem a minha vontade de aprender e maturidade.
05. Eu aprendi Que sofrer é um caminho para felicidade.
06. Quando eu conheci as outras adolescentes na CT me vi tudo que lidar com as diferenças e aprender a conviver.
07. O Grupo de Partilha De estar com dificuldades tudo me convenceu eu me sinto melhor com a partilha e muito melhor da família.
08. O Grupo de Sentimentos Conheço alguém para um período me ajudando de um sentimento ruim um comportamento inadequado.
09. A Matinal Falamos em relação como está o ambiente, mas que existem comportamentos inadequados e adequados, notícias...
10. Recuperar de Drogas é Suficiente de viver bem e de estar bem consigo mesma, sem estar preocupada.
11. A convivência É uma coisa diferente mais que por isso das dificuldades e experiências se tem uma grande aprendizagem.
12. O Grupo Alcoólicos Anônimos presta a assistência e ajuda da dependência de drogas, mostrando a importância da recuperação.
13. O Amor Exigente Deixa como lidar com Adolescentes dependentes de drogas, mostrando uma melhor convivência.

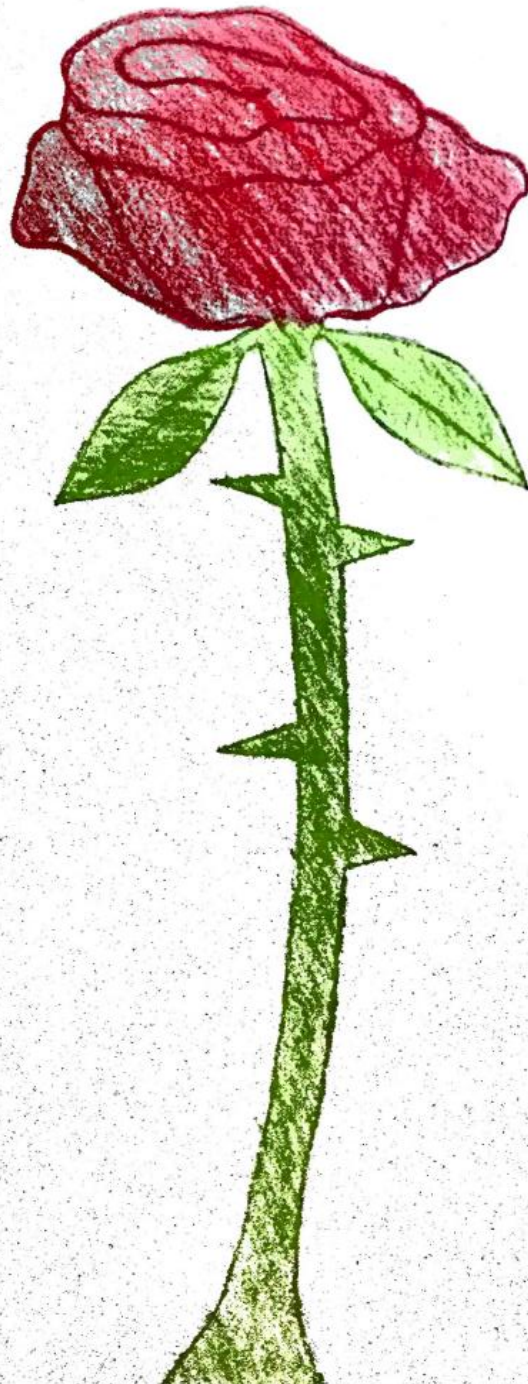
14. Minha frustração na CT é Quando sou o duque e o rei que não posso ir embora pois estou por uma ordem judicial
15. O Grupo Faixa Me mostra as situações de risco na prevenção de recaídas futuras
16. O Grupo Autojuda Me ajuda a me perceber tanto os comportamentos inadequados e adequados
17. Desejo Ter um filho aqui no Brasil e digam, tem uma menina e um filho
18. Minha família Está muito unida e muito desunida, mais eu amo cada um da minha vida
19. No grupo Prevenção de Recaída Me deu conta que diversas situações podem me levar a recaída na dependência
20. O Grupo Autobiográfico Passava a minha lembrando de fatos na minha vida aprendendo a lidar com as "traças"
21. Sonho Ver a minha família unida, talvez mais viagens do que antes e que tem planeje para mim
22. Quando falo de mim Sinto vergonha porque é uma história com de passar minha vida em um hospital
23. Eu espero Ter um trabalho melhor para um dia poder cobrar tudo aquilo de mim que plantei
24. Tenho medo Das pessoas descobrirem as minhas fragilidades e de voltar a ser aquilo que eu mais temo
25. As regras São regras que eu detesto mais são essenciais para um bom dia
26. A comunidade terapêutica Me ajuda a conhecer novas pessoas e aquilo que me fez virar um dependente químico
27. No meu projeto de vida Gerenciar a minha vida, iniciar uma carreira cuidar dos meus irmãos e ter e apresentar uma família
28. O meu tratamento Está me ajudando a lidar com as dificuldades cada dia é um aprendizado novo
29. O tratamento ideal teria 100% de sucesso perfeito
30. No futuro Só a Deus pertence

**ANEXO 2 - DESENHO ALEXIA**

DESENHO 1 – FAÇA UM DESENHO QUE REPRESENTA COMO VOCÊ ESTAVA QUANDO INICIOU O TRATAMENTO DA CT ROSA MÍSTICA



DESENHO 2 – FAÇA UM DESENHO QUE REPRESENTA COMO VOCÊ SE SENTE NESTA FASE DO SEU TRATAMENTO NA CT ROSA MÍSTICA



## ANEXO 3 - COMPLEMENTO DE FRASES – ANA

## COMPLEMENTO DE FRASES

**Instruções:** Este exercício chama-se complemento de frases e visa construir associações livres de ideias. Nele existem diversas palavras e fragmentos de frases e um espaço em branco para que você complete de forma livre. Não há respostas certas ou erradas, o importante é que você seja espontâneo. Você não tem um limite de tempo para responder. Use o tempo que achar necessário. Caso precise de mais espaço para escrever as respostas, utilize as folhas extras que foram entregues. Caso isso ocorra, lembre-se de numerar a sua resposta. Obrigada pela sua participação.

01. Quando cheguei a CT Rosa Mística Eu me mantive muito com as pessoas que estão perto de mim não escutei com
02. As drogas Entrou no mundo das drogas foi muito difícil eu não sei muito sobre isso de meus familiares e tudo
03. A dependência de drogas Eu não sou a dependente das drogas no começo foi muito difícil de ficar com as drogas
04. Ser adolescente Ser adolescente para mim é aprendendo as coisas mais para frente que sei e não realmente adolescente.
05. Eu aprendi que não dá para voltar com as mesmas condições de parada: modo que não dá para voltar com as mesmas condições de parada.
06. Quando eu conheci as outras adolescentes na CT No começo eu não me dava muito com ninguém das mesmas coisas de período de
07. O Grupo de Partilha é partilha como se fosse o teu vida como do resto de quem quiser na comunidade de terapia
08. O Grupo de Sentimentos É uma fala como se fosse um sentimento que está dentro de uma pessoa e a fala
09. A Matinal é a fala que você vai fazer no começo
10. Recuperar de Drogas é é um ponto bem alto ser um ponto bem alto e a consciência como se pensar
11. A convivência é um ponto bem alto e a consciência como se pensar as coisas mais para frente que sei e não realmente adolescente.
12. O Grupo Alcoólicos Anônimos Eu não sei muito sobre isso de meus familiares e tudo
13. Amor Exigente é um ponto bem alto e a consciência como se pensar as coisas mais para frente que sei e não realmente adolescente.

- 1) as mães da comunidade e meir com as meninas.
- 2) Meus pais me sentiu como que eu mãe fosse modo para  
Minha família e para sentiu pessoas também
- 4) Que isto era religião de estar estudo ter comprometer com  
as aulas do escola.
- 6) Se formaria do parte do menino vive e trabalhar
- 8) Se eu sentiu do Jesus que foi no dia a dia,
- 10) É diferente as pessoas velhas com sentiu velhas no gente.
- 11) ter pontos bom também com as meninas e com as mães

14. Minha frustração na CT é quando os meus pai me colocaram no tratamento
15. O Grupo Faixa Não participei muito também em não gostar.
16. O Grupo Autojuda está avaliando os meus comportament que tem no remane e dar um jeito de não também
17. Desejo Não. voltei com ideia de fazer em Terceira no meu estudos e que tudo de certo no município
18. Minha família Uma família familiar e muito importante. Não sinto mais também não foi tão fácil mesmo. contava na casa
19. No grupo Prevenção de Recaída Não, grupo de muito avaliando os meus atitude que já sendo no 22 faria em p. correto
20. O Grupo Autobiográfico Autobiografico foi muito difícil de falar o meu tratamento antes de se fazer o.
21. Sonho Meu sonho é ser veterinário ou médico e o meu familiar tem
22. Quando falo de mim quando falo de mim vou falar de mim mesmo e de meus amigos
23. Eu espero que eu consiga receber tudo no meu sonho que eu tenho
24. Tenho medo de ir embora mais volte para dragas e eu mesmo
25. As regras Regras para mim e' difícil de brevar quando coloca regras para mim
26. A comunidade terapêutica Para mim foi coisa melhor que a outros de eu mesmo mesmo não
27. No meu projeto de vida No meu projeto de vida falar em fazer parte de uma comunidade de pessoas com problemas de saúde mental em casa com minha família
28. O meu tratamento Não foi tão fácil no começo. domer pessoas que não de minha família os outros.
29. O tratamento ideal teria dever ter mais comparação pelo outros no tratamento entender mais outro
30. No futuro Penso no meu futuro ser um mulherão para os meus filhos para um mundo ser um pouco diferente pelo minha realidade.

not a fim do meu tratamento.

**ANEXO 4 – DESENHO ANA**

DESENHO 1 – FAÇA UM DESENHO QUE REPRESENTA COMO VOCÊ ESTAVA QUANDO INICIOU O TRATAMENTO DA CT ROSA MÍSTICA



DESENHO 2 – FAÇA UM DESENHO QUE REPRESENTA COMO VOCÊ SE SENTE NESTA FASE DO SEU TRATAMENTO NA CT ROSA MÍSTICA

