

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC/SP**

Pedro Desidério Checchetto

Juventude, Drogas e Cuidado em Saúde: com a palavra, os jovens

Mestrado em Psicologia Social

São Paulo
2019

Pedro Desidério Checchetto

Juventude, Drogas e Cuidado em Saúde: com a palavra, os jovens

Dissertação apresentada à Banca examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia Social, sob a orientação da Profa. Maria Cristina Gonçalves Vicentin.

São Paulo

2019

BANCA EXAMINADORA

Dedico esse trabalho a todos os jovens com os quais trabalhei. Boa parte, sementes que não tiveram solo fértil.

AGRADECIMENTOS

Aos colegas do NUPLIC, pelo apoio mútuo, trocas e amizade durante esses dois anos de convívio. Um abraço mais que especial na parceirinha de tabelas Luisa.

Aos colegas do Caps, tantos e tão queridos que estiveram presentes durante esse percurso (Vai dar certo Pedro!) – Daiane, Carla, Janas, Rafa, Angel, Anna Carolina, Kaiane, Magal, Ivelise, Gislaine, Dani, Lana José Carlos, Kika, Giovanna, Bárbara, Esperanza, Sandra. Um agradecimento especial ao Vilmar por fazer o que pode para facilitar o meu processo.

À minha “best” Luana, parceira de grupo de jovens, de projetos profissionais e de vida.

A todos os amigos que fiz no Projeto Quixote, naquele intenso início de percurso profissional no atendimento com jovens. Abraço especial ao amigo Claudio Loureiro.

Aos meus amigos, que compreenderam as eventuais ausências durante esse período – Ferré, Longatti, Marcel, Gabriel, Cyrano, Ahmed e Monge.

Aos meus familiares, tia Vera, Carol, tio Cicero, vó Lucia, meu querido vô Cido, Mariana, tia Cris, meus pais – com quem sei que sempre posso contar.

À Daniela Olorruama pelo suporte mais que necessário na reta final.

Agradeço à Lais pelo zelo, compreensão e incentivo. Muito obrigado!

As professoras Maria Cristina Vicentin, Eliza Zaneratto Rosa e Beatriz Takeiti pelas orientações realizadas.

Agradeço a CAPES pela bolsa que permitiu a realização desta pesquisa.

“O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001”

This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Finance Code 001

CHECCHETTO, Pedro Desidério. Juventude, drogas e cuidado em saúde: com a palavra, os jovens. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Programa de Estudos Pós-Graduandos em Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2019.

RESUMO

Esta pesquisa pretendeu identificar e discutir os impasses e desafios no cuidado em saúde para adolescentes e jovens com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, tendo em vista especialmente a perspectiva dos jovens. Para tanto, contextualizamos, por meio da revisão de literatura, a condição juvenil no Brasil e as políticas de saúde mental/álcool e outras drogas a eles destinadas. A identificação das dificuldades e desafios, no que tange ao trabalho com jovens no campo álcool e outras drogas, foi feita por meio de revisão de literatura e a partir da experiência profissional do pesquisador neste campo de atuação. Um estudo de caso foi realizado num Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas visando compreender e analisar as experiências de cuidado dos jovens. Este estudo foi feito por meio de análise de prontuários e entrevistas com jovens usuários sobre como avaliam seus percursos e vivências de cuidado. Os prontuários e as entrevistas sinalizam que a relação com a droga é um dos elementos na configuração do conjunto das necessidades dos jovens, o que impõe aos serviços o compromisso com a ação em rede e intersetorial. De outro lado, o próprio serviço tem uma função importante de construção de vínculo e de grupariedades que impõe uma oferta compatível com os jovens em sua linguagem e em sua forma.

Palavras-chave: Juventude, drogas, cuidados em saúde, políticas públicas

CHECCHETTO, Pedro Desiderio. Youth, drugs and health care: with the word, young people. Dissertation (Master in Social Psychology) - Programa de Estudos Pós-Graduandos em Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2019.

ABSTRACT

This research aimed to identify and discuss the impasses and challenges in health care for adolescents and young people with needs arising from the use of alcohol and other drugs, especially considering the perspective of young people. For this, we contextualized, through the literature review, the youth condition in Brazil and the policies of mental health / alcohol and other drugs aimed at them. The identification of the difficulties and challenges regarding work with young people in the field of alcohol and other drugs was made through literature review and from the professional experience of the researcher in this field. A case study was conducted at a psychosocial care center - alcohol and other drugs - to understand and analyze the care experiences of young people. This study was conducted through analysis of medical records and interviews with young users about how they evaluate their care pathways and experiences. The medical records and interviews indicate that the relationship with the drug is one of the elements in the configuration of the needs of young people, which requires services to be committed to networked and intersectoral action. On the other hand, the service itself has an important function of bonding and grouping that imposes an offer compatible with young people in their language and form.

Keywords: Youth, Drugs, Health Care, Public policy.

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	9
1	JUVENTUDES: DO DEBATE CONCEITUAL ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS	17
1.1	ADOLESCÊNCIA E/OU JUVENTUDE?	18
1.2	UM OLHAR SOBRE AS CONDIÇÕES DE VIDA DAS JUVENTUDES BRASILEIRAS	23
2	IMPASSES E DESAFIOS NO CUIDADO EM SAÚDE PARA ADOLESCENTES E JOVENS COM NECESSIDADES DECORRENTES DO USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS ..	32
2.1	AS POLÍTICAS DE DROGAS E DE SAÚDE MENTAL	32
2.2	IMPASSES E DESAFIOS NO TRABALHO COM OS ADOLESCENTES E JOVENS NO CAMPO ÁLCOOL E DROGAS	40
2.2.1	Especificidades da política de saúde mental/álcool e outras drogas para adolescentes e jovens	40
2.2.2	O Projeto Quixote	43
3	UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS: DEMANDAS E ESTRATÉGIAS DE CUIDADO	54
3.1	O TERRITÓRIO E O SERVIÇO ESTUDADO	54
3.2	ATENÇÃO BÁSICA E PRÁTICAS NAS ESCOLAS	62
3.3	OS JOVENS ATENDIDOS PELO CAPS ÁLCOOL E DROGAS E SEUS MODOS DE VIDA	65
4	O QUE DIZEM OS JOVENS	75
4.1	JIMMY	77
4.1.1	História de Vida	77
4.1.2	Juventude e descoberta/vivência com as drogas	79
4.1.3	Ser jovem, o serviço, as necessidades e expectativas	80
4.2	RENATO	86
4.2.1	História de Vida	86
4.2.2	Juventude e descoberta/vivência com as drogas	92
4.2.3	Ser jovem, o serviço, as necessidades e expectativas	94
4.3	CONSIDERAÇÕES SOBRE OS CASOS	96
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	99
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	101

INTRODUÇÃO

Após a graduação em Psicologia, em maio de 2012, fui contratado pelo Projeto Quixote¹ para a função de “Educador Terapêutico”. A atuação profissional ocorreu no centro de São Paulo, em específico, em um Centro de Convivência na Praça da República. Fui então desafiado a atuar num serviço em convênio com a Secretaria de Assistência Social com crianças e adolescentes em situação de rua. Naquele momento, adentrei o circuito de cuidado de jovens² com necessidades das mais diversas. Para além da atenção à saúde em decorrência do uso de drogas^{3,4}, havia uma pluralidade de fatores que exigiam contato permanente com os serviços da rede de atenção a essa população, como os conselhos tutelares, abrigos, casas de passagem e serviços de saúde (Consultórios na Rua, Centros de Atenção Psicossocial, Assistência Médica Ambulatorial), além dos serviços de cumprimento de medida socioeducativa e diversas unidades da Fundação Casa.

Essa experiência somou-se à prática, desde 2014, como psicólogo em dois Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas⁵ (Caps AD). Havia em ambos os

¹O Projeto Quixote é uma Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP) sem fins lucrativos, fundado em 1996, que realiza atendimento a crianças, jovens e famílias em complexas situações de risco, por meio do atendimento clínico, pedagógico e social. Será apresentado com maiores detalhes no segundo capítulo.

² Segundo definição da Organização Mundial de Saúde, adolescência é o período entre 10 e 19 anos e juventude o período entre 15 e 24 anos. Em 1990 houve no Brasil a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) que ampliou os direitos sociais dos adolescentes entre os 12 e 18 anos. O Estatuto da Juventude, de acordo com a lei 12852/2013 entrou em vigência a partir do dia 2 de fevereiro de 2014. O Estatuto concebe enquanto juventude pessoas com idades entre 15 e 29 anos e visa determinar quais são os direitos dos jovens que devem ser garantidos e promovidos pelo Estado brasileiro.

³ Há diferentes modos de qualificar o uso de drogas: “prejudicial”, “abusivo”, “compulsivo” etc, assim como modos de se referir aos usuários. Tais discursos derivam de diferentes campos de saber e produzem efeitos de subjetivação e marcas identitárias. Estamos adotando, por ora, neste trabalho, a forma “jovens com necessidades de atenção à saúde decorrentes do uso de drogas” entendendo que, neste caso, os mesmos já estão em acompanhamento pelo serviço de saúde com diferentes modos de encaminhamento e de nomeação, inclusive pelo próprio serviço. Neste sentido, nos interessará discutir esta trama discursiva que enreda os jovens.

⁴ Seguimos aqui Vicentin (2016) que considera, com base em outros autores, que, ainda que o termo substâncias psicoativas venha sendo utilizado na tentativa de desvincular os cuidados em saúde dos juízos morais em torno de seu consumo, é interessante o uso do termo drogas, a fim de fazer visível o imbricamento das perspectivas morais, criminais e sanitárias e evitando a forte carga medicalizante do primeiro termo.

⁵ Os Centros de Atenção Psicossocial e as Unidades Básicas de Saúde (UBS) são portas de entrada para o atendimento na área de Saúde Mental dentro da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. A rede de saúde mental do município conta com 92 CAPS, sendo 30 deles Álcool e Drogas (AD), 30 Infantojuvenis e 32 Adultos. Destes, 31 funcionam como CAPS III (com acolhimento integral – funcionamento 24 horas) (SÃO PAULO, 2019a). Para maiores informações, ver: SÃO PAULO, Prefeitura. *CAPS. Secretária de Saúde*, Cidade de São Paulo, 06 Jun. 2019, São Paulo. Disponível

serviços um Núcleo de Jovens que visava planejar e refletir sobre os atendimentos dos jovens na unidade. Passei então a integrar as ações dirigidas a esse perfil populacional e, a partir daí me inseri nesse universo de atuação mais estrito da saúde e dos cuidados em decorrência do uso de drogas. Essa atuação também envolveu a articulação com os Serviços de Medidas Socioeducativas (MSE), as diversas unidades da Fundação Casa, Conselhos Tutelares e uma permanente articulação com o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil do território e demais equipamentos que compõem a Rede de Atenção Psicossocial. Nesse período também participei das ações do Programa da Saúde na Escola (PSE) e o Programa Tamo Junto⁶, ambos envolvendo a parceria com a atenção básica nas escolas.

As experiências e os afetos que a prática profissional com os jovens suscitou o desejo de fazer um mestrado sobre a temática, de modo que essa empreitada teve início. Minha atuação no Caps AD foi outro momento que me permitiu colocar em perspectiva as questões que atravessam as práticas de cuidado com os jovens. A frequente sensação de desperdício de potencial dos diversos jovens com os quais trabalhei, como sementes pouco ou mal cultivadas; as inúmeras discussões entre a(s) equipe(s) do Caps quanto à baixa aderência dos jovens no(s) serviço(s) e a resistência a algumas das propostas apresentadas e o falecimento precoce de alguns dos jovens atendidos nos serviços são alguns dos principais fatores de motivação para a elaboração do presente trabalho.

Em pesquisa sobre a inclusão de adolescentes em serviços públicos de saúde mental, Areias (2009) conclui que há uma lógica distinta entre os serviços de saúde e os adolescentes e jovens. Essa lógica distinta gera diminuição de ofertas do serviço para essa população, ao invés do questionamento quanto à peculiaridade das demandas e de formas alternativas de recebê-los. Especialmente, em relação às necessidades, no que se refere ao uso de drogas, de modo que essa distância pode ter outros elementos e outros desafios. Concernente à, já destacada, distância entre os jovens e as práticas oferecidas pelos serviços, muitas vezes formulada

em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/index.php?p=20420. Acesso em: 20 Jul. 2019.

⁶ Programa do ministério da saúde em parceria com as escolas, que promove discussões sobre a questão do uso de drogas entre alunos de 10 a 14 anos de idade e seus familiares.

pelos profissionais de saúde como uma “dificuldade de adesão” dos mesmos ao tratamento, Grankow e Vicentin (2010, p. 2) apontam algumas de suas facetas:

[...] distância quanto à “cara” dos serviços de saúde, percebidos como não acolhedores aos jovens, quanto ao hiato cultural e etário entre profissionais dos serviços e os adolescentes/jovens e, por fim, distância enquanto fragilidade na dinâmica intersetorial entre saúde, educação, trabalho, esporte, justiça quando falamos de adolescentes e jovens.

Soares (2007) afirma que as concepções de juventude na saúde são marcadas por uma abordagem biológica sobre a adolescência que ressalta num sentido cronológico e determinista para essa “fase do ciclo vital”. Nesse contexto, o olhar para a juventude recebe um caráter universalista e homogeneizador que compreende as crises que o indivíduo nessa faixa etária vivencia como efeito das transformações físicas e afetivas “inerentes” a essa etapa. Tal concepção guarda certa vizinhança com as políticas orientadas pela visão da adolescência/ juventude como período de transição entre a infância e a idade adulta, muitas vezes “desconsiderando a compreensão dos modos de vida e das experiências cotidianas que a atravessam” (VICENTIN; TAKEITI, 2015, p. 945), “como se todas as adolescências se passassem da mesma forma – do Jardim Paulistano⁷ ao Jardim Ângela⁸” (SOARES, 2007, p. 91). O documento de conclusão do Projeto do Instituto Cidadania, sobre Políticas para a Juventude, sinaliza que:

Essa fase do ciclo de vida não pode mais ser considerada, como em outros tempos, uma breve passagem da infância para a maturidade, de isolamento e suspensão da vida social, com a “tarefa” quase exclusiva de preparação para a vida adulta. Nos tempos atuais, esse período se alongou e se transformou, ganhando maior complexidade e significação social, trazendo novas questões para as quais a sociedade ainda não tem respostas integralmente formuladas (INSTITUTO CIDADANIA, 2004, p. 10).

No entanto, as recentes respostas dadas pelas políticas caminham em sentido oposto ao que consideramos ser os avanços necessários para os cuidados com os jovens no Brasil e o que preconiza o Estatuto da Juventude. Nos últimos anos, foram aprovados: Projeto de Emenda Constitucional (PEC) 95⁹, que limita os

⁷ Considerado um bairro nobre localizado na Zona Oeste da cidade de São Paulo. Forma parte da região da cidade conhecida como Jardins.

⁸ Distrito da Zona Sul de São Paulo, considerado pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 1996 como o bairro mais perigoso do mundo. Segundo o *Mapa da Desigualdade* (2018), foi constatado que seus habitantes vivem em média 23,7 anos menos do que quem mora no Jardim Paulista, área nobre da cidade.

⁹ O Projeto de Emenda Constitucional 95/2016 teve sua aprovação publicada em diário oficial no dia 16.12.2016. Vairão Junior e Alves (2017), em análise sobre os seus impactos, avaliam que a redução das despesas pode representar uma restrição contínua dos anseios da população em diversas áreas nas quais o governo pode ser um agente de mudanças. Dentre as áreas mais afetadas estariam: Previdência Social, Encargos Especiais, Saúde, Educação, Assistência Social, Trabalho, Defesa

gastos em saúde e educação pelos próximos 20 anos; o Decreto nº 9.761/2019¹⁰, que enfatiza a atenção à saúde decorrente do uso de drogas na perspectiva da abstinência, os trâmites para a aprovação do Decreto n. 9785/2019¹¹, que facilita o porte de armas para diversos segmentos da população. Soma-se a isso, a taxa de 13,1 milhões de desempregados¹² no país. O impacto dessas medidas e dos dados sobre desemprego para a população jovem será discutido ao longo do texto.

Em São Paulo, o lugar do cuidado em saúde para adolescentes e jovens com necessidades de atenção em saúde decorrentes do uso de drogas tem sido objeto de debate nos últimos anos. Em abril de 2016 foi realizado o I Encontro Municipal de Caps Infantojuvenil do município, que refletiu sobre a necessidade da presença destes usuários nos Caps Infantojuvenil e o fortalecimento da nomenclatura Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (Capsij)¹³ em todos os serviços do município, até então, apenas Centro de Atenção Psicossocial Infantil. Alguns dos argumentos discutidos¹⁴ foram os de que a presença de um jovem no Caps AD reforçaria o “rótulo” e o estigma de usuário para uma população que majoritariamente não apresenta dinâmica compulsiva no uso das drogas, bem como o contato com outros jovens nos serviços foi apontado como fator de maior potencial terapêutico para os usuários atendidos.

Nacional, Judiciário, Agricultura e Administração. Além disso, as áreas que historicamente consomem mais recursos, como a educação e as saúde seriam mais afetadas, devido à inevitabilidade de sua expansão, dado o aumento da população.

¹⁰ A aprovação do Decreto nº 9.761/2019 da Nova Política Nacional sobre Drogas – PNAD, revoga por completo o de nº 4345 de 26 de agosto de 2002, que preconizava a política de Redução de Danos enquanto diretriz norteadora sobre a política nacional de drogas. A estratégia de tratamento que estará sob a responsabilidade no Ministério da Cidadania, passa a ter a abstinência dos usuários – e não mais a redução de danos, como objetivo. Destaca-se também a previsão de fortalecimento das Comunidades Terapêuticas, as quais deverão receber maior incentivo financeiro.

¹¹ O Decreto, dentre outras medidas, flexibiliza a participação de menores de 18 anos em clubes de tiro; estende o prazo das licenças de porte de arma; amplia o número de categorias profissionais que podem portar armas de fogo; permite que civis tenham acesso às armas de fogo, antes restritas às forças armadas. O decreto foi votado e rejeitado pelo senado no dia 18 de junho de 2019.

¹² Dados publicados pela Agência Brasil baseado em publicação do IBGE referente a fevereiro de 2019. Cf: ABDALA, V. Taxa de desemprego sobre e fica em 12,4% em fevereiro. *Agência Brasil*, Economia, [online], publicado em 29 de março de 2019. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2019-03/taxa-de-desemprego-sobe-e-fica-em-124-em-fevereiro>. Acesso em: 20 abr. 2019.

¹³ De acordo com a portaria n° 2311/2016 Art. 1º - Os Centros de Atenção Psicossocial infantil II – Caps i II passam a adotar a nomenclatura de Centros Atenção Psicossocial Infantojuvenil. – com os seguintes acrônimos Caps ij II e Caps ij III.

¹⁴ É possível ter acesso aos principais apontamentos discutidos no Encontro. Cf.: RELATOS das Rodas de Conversas. In: I ENCONTRO MUNICIPAL DE CAPS INFANTOJUVENIL – CAPS IJ, 1, São Paulo, 19 e 20 abr. 2016, *Anais...*, São Paulo. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/anaisiencontromunicipaldesaude-mentalinfantojuvenil22122016_1482430629.pdf. Acesso em: 20 jul. 2019.

Assim, de um lado, a experiência profissional com jovens com necessidades de saúde decorrentes do uso de drogas e de outro a relativa novidade desta política nos serviços de saúde mental e os desafios colocados para a construção de uma política de saúde com os jovens nos levaram a situar como objeto de pesquisa essas práticas de cuidado. Algumas questões que nortearam esse processo: Quem é o jovem encaminhado aos serviços da rede de atenção psicossocial? Quais as suas expectativas e necessidades quanto ao atendimento? Como as ofertas de cuidado foram vivenciadas pelos jovens e como eles a avaliaram? Quais práticas de cuidado poderiam ser experienciadas por esses jovens? Quais cuidados em saúde são ofertados pela Rede de Atenção Psicossocial que atendam às expectativas e necessidades dos jovens usuários?

A elaboração dessas questões ao longo da pesquisa visa trazer subsídios para melhor nortear as práticas que dialoguem com as reais necessidades dos jovens frequentadores dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial.

O objeto dessa pesquisa compreende os jovens usuários de drogas frequentadores da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) na região norte de São Paulo - no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) assim como no âmbito socioeconômico em que vivem.

Este estudo tem como objetivo geral compreender e analisar as experiências de cuidado dos jovens de um serviço da rede de atenção psicossocial no município de São Paulo. Os objetivos específicos deste projeto são: traçar um panorama sobre a condição juvenil no Brasil, historicamente e na sua condição atual; apresentar as políticas de saúde mental na linha de cuidado álcool e outras drogas dirigidas aos jovens, assim como os desafios e dificuldades relativos à linha de cuidado álcool e outras drogas, caracterizar e analisar, na perspectiva dos jovens usuários, dos modos como usam e percebem um serviço de atenção psicossocial, no caso o Caps AD.

Este trabalho integra uma das linhas de pesquisa realizadas no Núcleo de Pesquisa em Lógicas Institucionais e Coletivas (NUPLIC) do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) que tem buscado discutir o campo das micro e macropolíticas para a juventude, suas configurações, potências, impasses e perspectivas.

Foi realizada uma revisão de literatura para a elaboração do percurso das políticas de juventude e suas características enquanto categoria, além de análise quanto à condição juvenil no Brasil.

Para a caracterização das políticas de saúde mental/álcool e outras drogas e identificação das dificuldades e desafios, no que tange ao trabalho com jovens, foi efetuada a revisão de literatura e a caracterização e problematização da experiência profissional do pesquisador neste campo de atuação.

Realizou-se também um estudo empírico. O lócus estudado foi o território de atuação de um Caps AD na região norte do município de São Paulo, que tem população de aproximadamente 603 mil pessoas¹⁵. Para a análise do modo como os jovens experimentam o atendimento oferecido no Caps AD foi consultado os prontuários no período de oito meses dos frequentadores entre zero e 24 anos do serviço, visando uma caracterização inicial dos jovens acolhidos no espaço. O ano a ser trabalhado, entre agosto de 2015 e abril de 2016, foi escolhido por ter sido o período de maior investimento no atendimento de jovens na unidade e também considerando que no final do ano de 2016, a política municipal orientou a mudança de atendimento de jovens com necessidade de atenção à saúde decorrentes do uso de drogas para os Caps ij. Quanto a essa mudança, também foi empreendida uma análise dos jovens de até 18 anos que chegaram ao Caps AD para avaliar de que maneira essas orientações políticas impactaram na elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS) dos jovens no serviço.

Foi efetuado o estudo de dois jovens com percurso de cuidado no serviço. Os casos foram escolhidos tendo em vista dois aspectos: os movimentos de vinculação e as dificuldades de continuidade de atendimento no(s) serviço(s). O estudo ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas com jovens que permaneceram no serviço, cujo cerne esteve orientado para a experiência de cuidado na RAPS e outras vivências de cuidado e como eles avaliavam seus percursos; quais aspectos destacavam nesses percursos e como formulavam as próprias experiências. De acordo com as demandas apresentadas pelos jovens, com suas semelhanças e

¹⁵ Segundo dados da prefeitura de São Paulo: Cf. SÃO PAULO. Dados demográficos dos distritos pertencentes às Subprefeituras. *Cidade de São Paulo Subprefeituras*, 25 maio 2019. 2019b. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/subprefeituras/subprefeituras/dados_demograficos/index.php?p=12758>. Acesso em: 12 out. 2019.

distinções de trajetórias e perspectivas, tentaremos explicitar as possibilidades de cuidado no serviço.

A experiência profissional com os jovens, os registros, diários e recordações ao longo do trajeto, os impasses, as dores, desafios que se apresentaram e se apresentam na construção de políticas para esses jovens compõem o campo de pesquisa do trabalho. “Campo é o argumento no qual estamos inseridos, argumentos esses que têm múltiplas faces e materialidades, que acontecem em muitos lugares diferentes” (SPINK, 2003, p. 28). Há também uma tentativa de descentramento do sujeito produtor de conhecimento, tentando “estabelecer um diálogo com esses novos grupos que são inicialmente reconhecidos por atributos socialmente estabelecidos que se quer investigar” (PORTUGAL, 2008, p. 17), privilegiando um lugar da juventude enquanto sujeitos de participação. A escolha metodológica privilegia o acesso e a construção dos saberes em estreita relação com os participantes.

Algumas ferramentas da Análise Institucional desenvolvidas especialmente por René Lourau também foram utilizadas ao longo da realização da pesquisa. Para a Análise Institucional, pressupõe-se um ceticismo quanto à suposta noção de neutralidade científica. Lourau (1993) explica esta não neutralidade pelo fato de que antes mesmo do(a) pesquisador(a) entrar no campo de pesquisa, ele(a) já foi atravessado(a) por variadas referências institucionais, constituindo-o(a) e, por isso, se encontra de alguma forma já implicado(a) no contexto da pesquisa (LOURAU, 1993). Dentro da Análise Institucional, o conceito de Análise de Implicação coloca em perspectiva as implicações sociais, econômicas, libidinais do pesquisador durante a elaboração de sua pesquisa. As relações sociais, as trajetórias tanto pessoais quanto profissionais, não somente na esfera da pesquisa, compõem de forma permanente, o processo de trabalho do pesquisador, sendo explicitadas e continuamente revisitadas. Tal noção terá especial interesse no caso dessa pesquisa pela participação do pesquisador em uma prática que se quer pesquisar.

A pesquisa foi submetida no Comitê de Ética em Pesquisa da Plataforma Brasil, sendo aprovada com o número CAAE 02535018.7.3001.0086.

De modo que, a presente dissertação, para além da Introdução e das Considerações finais, está dividida em quatro capítulos, intitulados: 1) Juventudes: do Debate Conceitual às Políticas Públicas; 2) Impasses e desafios no cuidado em

saúde para adolescentes e jovens com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas; 3) Um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e : demandas e estratégias de cuidado; e 4) Com a palavra a juventude.

1 JUVENTUDES: DO DEBATE CONCEITUAL ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS

*Nossa linda juventude;
Páginas de um livro bom;
Canta que te quero,
Cais e calor;
Claro como o sol raiou;
Claro como o sol raiou*
(14 BIS – Composição de Flávio Venturini e Márcio Borges)

Como na letra da banda 14 BIS¹⁶, a juventude pode ser tida como o “auge” da vida, as “páginas de um livro bom”, lembrada com nostalgia por quem chegou à fase adulta. Uma fase de poucas preocupações, sem o “peso” que a vida adulta supostamente impõe.

Algumas de suas características, em especial aquelas referentes à “imagem jovial”, têm sido perseguidas pelo mundo adulto, num processo de “juvenilização” da sociedade (DAYRELL, 2016). De modo paradoxo, no entanto, a postura midiática de representação juvenil é majoritariamente de evidenciá-la como “etapa de transição”, como alguém que ainda não chegou a “ser”. De outro lado, setores da juventude, em especial os pobres, pretos e periféricos são invariavelmente associados à delinquência e ao perigo, representando uma ameaça social.

Deste modo, no Brasil, falaremos sempre na existência de múltiplas juventudes. Os jovens brasileiros vivenciam as políticas de estado e modos de vida de maneiras bem distintas. Adotamos, assim, a perspectiva da *condição juvenil* de forma a demarcar estas diferenças.

Existe uma dupla dimensão presente quando falamos em *condição juvenil*: refere-se ao modo como uma sociedade constitui e atribui significado a essa *condição*, sua representação e à forma como a *situação* é vivida no conjunto de realidades na sociedade, a *condição social* (DAYRELL, 2007; PERALVA, 1997; ABRAMO; LEON, 2005).

Tendo em vista essa condição, este capítulo pretende traçar as linhas que as políticas brasileiras foram tomando quanto à categorização da juventude e à análise das suas condições de vida.

¹⁶ Banda brasileira criada no ano de 1979, em Belo Horizonte, Minas Gerais.

Embora, dotada de características que eventualmente se entrecruzam, existe uma distinção entre a noção de adolescência e juventude para a formulação das políticas que será explicitada no primeiro momento ao longo do capítulo.

Neste capítulo, apresentamos dados sobre as condições de vida dos jovens no Brasil.

1.1 ADOLESCÊNCIA E/OU JUVENTUDE?

Numa primeira incursão nos textos que discorreram sobre as políticas e a relação com a população juvenil no Brasil, antes mesmo da inscrição formal dessa categoria nas diretrizes estatais, têm-se as marcas da exploração colonial brasileira e a escravidão africana enquanto fator de enorme impacto nas configurações subjetivas da população brasileira até os dias atuais.

A catequese violenta dos indiozinhos, a dizimação das famílias africanas e a apropriação desses braços fortes para os moinhos de gastar gente da exploração colonial transformaram nossa terra, como toda a América Latina, numa gigantesca instituição de sequestro. Do Brasil Império à República conservadora não há rupturas expressivas: os discursos que animalizam, inferiorizam e criminalizam vão se atualizando segundo as diferentes demandas por ordem (BATISTA, 2014, p. 3-4).

Chambouleyron (2016), conforme relato de Silva, J. (2018), aponta que desde o início do Brasil os jesuítas tinham enquanto objeto preferencial de dominação por meio de seus mecanismos educacionais índios crianças e jovens, pois havia maior resistência dos índios adultos à evangelização. Foram introduzidos, então, os castigos físicos às crianças e aos jovens que fugiam das escolas, algo que estava fora do costume dos indígenas.

Passeti (2018) identifica que com a Proclamação da República em 1889 fora criada enorme expectativa de que o Brasil se tornasse uma nação capaz de rivalizar com as grandes potências mundiais. Veio, no entanto, um período em que as crianças e os jovens experimentaram significativas crueldades. As pessoas que viviam nas periferias e favelas passaram a compor a prioridade nos atendimentos sociais. Eram pessoas vistas trocando regularmente de parceiros, com famílias muito grandes e crianças desnutridas, que viviam carências culturais, psíquicas, sociais e econômicas que as impeliam para a criminalidade.

Desta forma, a integração dos indivíduos na sociedade, desde a infância, passou a ser tarefa do Estado por meio de políticas sociais especiais destinadas às crianças e adolescentes provenientes de famílias desestruturadas, com o intuito de reduzir a delinquência e a criminalidade (PASSETTI, 2018, p. 348).

O fortalecimento e expansão dessas ações ocorreram especialmente durante o Estado Novo e a Ditadura Militar, no momento em que aparecem os dois primeiros códigos de menores: 1927 e 1979 (PASSETTI, 2018).

Após a restauração do regime democrático e de lutas dos movimentos sociais por direitos, entra em vigência em 13 de julho de 1990, pela Lei nº 8.069, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), visando à atenção integral à população de zero a 18 anos de forma prioritária. Já o Estatuto da Juventude (Lei 12.852/13) entrou em vigor apenas no ano de 2013, estabelecendo as diretrizes das políticas públicas dirigidas para a população entre 15 e 29 anos. Com a entrada em vigor do Estatuto da Juventude (Lei 12.852/13), estabelecia-se enquanto obrigação permanente do Estado o direito à cidadania, à participação social e política e à representação juvenil; à educação; à profissionalização, ao trabalho e à renda; à diversidade e à igualdade; à saúde; à cultura; à comunicação e à liberdade de expressão; ao desporto e ao lazer; ao território e à mobilidade; à sustentabilidade e ao meio ambiente; à segurança pública e o acesso à justiça (BRASIL, 2013).

As discussões sobre o limite tênue entre infância e juventude seguiram no final dos anos 1980 durante as discussões para a formulação do ECA, havendo então a definição de jovem enquanto faixa etária de 15 a 29 anos. Havia a preocupação, sobretudo de Organizações não Governamentais (ONG's) quanto aos cuidados ofertados aos jovens pelas políticas dirigidas aos maiores de 18 anos (AGÊNCIA PÚBLICA, 2015)¹⁷.

Em análise quanto ao processo histórico de construção dessas categorias nas políticas, Castro (2019) sinaliza que no Brasil, a demanda em dividir adolescência e juventude se deu mais pela necessidade de configurar campos distintos de ações e intervenções nas políticas públicas e muito menos por uma compreensão teórica desses conceitos.

León (2005), por sua vez, observou que o conceito de adolescência tem sido atribuído fundamentalmente à psicologia em suas diferentes áreas. Mesmo em sua

¹⁷ Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPI), sem fins lucrativos, criado por um grupo de profissionais ligados à universidade e o setor público.

concepção clássica ou moderna, há características em comum de uma categorização mais biológica, como uma etapa do desenvolvimento sujeita a certa homogeneidade. Já a categoria juventude foi concebida enquanto construção social, histórica, cultural e relacional, mais atribuída aos estudos da sociologia, antropologia, culturais, etc. Deste modo, a conceituação de adolescência e juventude não pode se limitar a um recorte etário, mas engaja várias dimensões: política, cultural, econômica, psicológica. Só se pode entender as culturas e as identidades adolescentes e juvenis no âmbito de seu contexto social, isto é, de sua inscrição nas condições sócio-político-econômicas de seu país e de seu tempo, que tem estilos de vida diferenciados, expectativas e projetos heterogêneos (ABRAMO; LEON, 2005; DAYRELL, 2007).

As ações dirigidas aos jovens nas políticas brasileiras têm se orientado por diferentes concepções sobre a juventude. Tomando como base os estudos de Krauskopf (2003), Abramo e Leon (2005) sistematiza essas abordagens em quatro tipos. Na primeira, a juventude aparece como período de transição entre a infância e a idade adulta, gerando políticas centradas na preparação para a idade adulta, tendo como eixo fundamental a educação e a importância do tempo livre para uma formação sadia. Trata-se, segundo a mesma autora, de concepção predominante nas políticas públicas no Brasil. A segunda concepção tem a juventude como etapa problemática. Tal noção predominou no Brasil nos anos de 1980 e 1990, quando as justificativas de programas e políticas para os jovens tinham em vista amenizar os comportamentos de risco e transgressão e diminuir o envolvimento do jovem com a violência. Na terceira concepção, o jovem é tido como ator estratégico do desenvolvimento. Muito difundido no Brasil nos últimos anos, o jovem é visto como ator de resolução dos problemas de desenvolvimento, com papel essencial de transformação. Na quarta concepção, a juventude é concebida enquanto sujeito de direitos. No Brasil, segundo a mesma autora, tal perspectiva foi consolidada no plano da postulação por intermédio do ECA e, posteriormente, com o Estatuto da Juventude, mas se encontra longe da sua concretização.

Em pesquisa bibliográfica acerca da temática da adolescência e juventude, Francisco e Groppo (2016) verificaram que a partir do século XIX as sociedades modernas apresentaram a necessidade social de dividir o curso da vida de maneira cronológica. A medição do curso da vida em anos biológicos passou então a servir

como critério de atribuição de direitos e deveres aos cidadãos. Tem-se, então, a universalização das etapas sociais e individuais a serviço da institucionalização do curso da vida, tendo enquanto marca maior desse processo a escolarização universal. As diferenças individuais entre crianças foram e ainda continuam a ser ignoradas na definição dos conteúdos curriculares. As legislações em relação ao trabalho, ao sistema eleitoral, à previdência, à responsabilização penal são estabelecidas com base nas categorias etárias. São definidas legislações sociais embasadas na ideia de maior fragilidade e necessidade de proteção da infância, adolescência, juventude e velhice.

Configurada enquanto categoria social apenas no início do século XX, durante as profundas transformações políticas, sociais, culturais e tecnológicas ocorridas, a tematização da juventude desponta-se como um importante elemento de estudo no campo da sociologia, dadas às institucionalizações e consolidações dos sistemas nacionais de educação pelo mundo (CASTRO, 2019). Alicerçado no estudo de Foracchi (1972), Castro (2019) tematiza a juventude enquanto categoria social localizando o período “não tão somente de conflitos que expressam a transição a um estado de maturidade psicológica, mas de conflitos referentes ao ingresso definitivo do jovem na sociedade” (CASTRO, 2019, p. 72).

Foi durante a década de 1960 que houve maior atenção à questão da juventude no Brasil, quando houve intensa participação política dos jovens por meio dos movimentos estudantis (SOARES, 2007). A autora enfatiza o *conflito geracional*¹⁸ ocorrido naquele período:

Tudo indica que foi o conflito geracional que deu visibilidade aos jovens de classe média, especialmente marcada pela expressão social radical nos anos 1960 do século passado. Tal fenômeno teve suas raízes históricas nas transformações rápidas e universais que ocorreram na vida social entre 1945 e 1990. Entre elas, Hobsbawn¹⁹ assinala a enorme demanda pela educação secundária e superior. O reflexo mais importante disso diz respeito aos acontecimentos de 1968, que mostraram a força social e política dos estudantes (SOARES, 2007, p. 97).

¹⁸ A autora conceitua a noção de conflito geracional: “O *conflito geracional* existe quando as respostas novas entram em choque com as velhas. Na medida em que a nova geração rejeita os valores e atitudes do mundo adulto, processa-se uma *descontinuidade geracional*, abrindo dessa forma brechas para que a nova geração perceba contradições entre as normas estabelecidas para expressar os valores vigentes e a ação efetiva dos adultos na vida social, rompendo-se o respeito mútuo que compõe o vínculo moral entre as gerações e criando-se os obstáculos para assumir o modo adulto de ser” (SOARES, 2007, p. 97, grifos da autora).

¹⁹ Historiador marxista britânico (1917-2012).

No final da década de 1990, Abramo (1997) já identificava maior atenção dirigida aos jovens, tanto por parte dos meios de comunicação de massa quanto por parte de atores políticos e das instituições no geral. Naquele momento havia duas tendências de tematização dos jovens: nos produtos dirigidos diretamente a esse público, temas relacionados à cultura e ao comportamento, como música, moda, estilo de vida, esporte, etc. Quando fosse material destinado ao público adulto, as temáticas mais comuns eram associadas aos “problemas sociais”, como drogas, exploração sexual, crimes e violência. As políticas públicas, com atraso em relação aos países da Europa e aos Estados Unidos, começavam a ensaiar políticas específicas para esse segmento, com programas de formação profissional e serviços especiais de saúde, cultura e lazer. Além da profusão de programas não governamentais (ONG’s, Associações Benéficas, etc.) que centravam suas ações de maneira predominante nos adolescentes em “desvantagem social”, envolvidos com consumo de drogas, no tráfico, vítimas de exploração sexual e delinquência. Verificou-se, então, naquele período uma forte associação da juventude com o medo, o desregramento e o lugar de sujeitos vítimas de um processo de exclusão social, incapazes de qualquer tipo de ação propositiva que apresentassem soluções e saídas para a sua condição.

A tematização da juventude sofreu inúmeras mudanças e revisitações concernentes às suas características e necessidades. Abramo (2004) sinaliza que na concepção clássica da sociologia o fim da juventude se caracteriza por, no geral, cinco dimensões: o término dos estudos; conseguir viver do próprio trabalho; a saída da casa dos pais; casamento, filhos; a responsabilidade pelo próprio lar. Essa condição atualmente é relativizada e, tem-se na perda de linearidade o principal elemento que caracteriza hoje a condição juvenil (ABRAMO, 2004; FRANSCISCO; GROppo, 2016).

Severo (2014), em análise sobre a implementação do Estatuto da Juventude no Brasil, observa que o país foi um dos últimos países da América Latina a constituir direitos civis ao jovem, embora já houvesse um histórico de proteção para crianças e adolescentes. Se a aprovação da Lei representou um avanço, o autor destaca a necessidade de um aprofundamento e de prática permanente do debate, envolvendo os jovens enquanto protagonistas dessa construção.

Neste texto preferimos utilizar o termo juventude, dada sua maior abrangência em termos etários, que corresponde ao público previsto na nossa pesquisa, e considerando também a perspectiva de participação que orienta o olhar em relação à juventude e que nos interessa adensar nesta pesquisa. Observamos que em termos práticos, dada a recente implementação do Estatuto da Juventude em relação ao ECA, as condições e necessidades apresentadas pela condição juvenil exigem maior elucidação e investimento.

1.2 UM OLHAR SOBRE AS CONDIÇÕES DE VIDA DAS JUVENTUDES BRASILEIRAS

Nos últimos anos a juventude no Brasil tem protagonizado novas formas de representação nos espaços e de luta sociais e políticas com enorme relevância nacional. Sejam os movimentos negros, os saraus de expressão cultural e fomento à poesia, as marchas de junho de 2013, inicialmente organizadas pelo Movimento Passe Livre (MPL)²⁰, as ocupações escolares²¹ ou mesmo nas mobilizações digitais ou por grupos neoconservadores como o Movimento Brasil Livre (MBL)²².

As novas mídias e a expansão das redes sociais e do amplo acesso à internet deram espaço a uma série de movimentos musicais e culturais, antes com espaço reduzido nos meios tradicionais de comunicação. Na plataforma *Youtube*, o canal de funk²³ “Canal KondZilla”²⁴, criado em 2014, tem 49.081.019 milhões²⁵ de inscritos,

²⁰ Movimento social brasileiro fundado em 2005 que defende a adoção da tarifa zero para o transporte coletivo. Sobre o Movimento: PELBART, P. P. “Anota aí: eu sou ninguém”. *Observatório da Imprensa*, edição 756, [online], publicado em 23 jul. 2013. Disponível em: http://observatoriodaimprensa.com.br/jornal-de-debates/_ed756_anota_ai__eu_sou_ninguem/. Acesso em: 20 Jul. 2019. Informações sobre o Movimento e suas ações estão disponíveis em: <https://saopaulo.mpl.org.br/>. Acesso em: 20 Jul. 2019.

²¹ Manifestações e ocupações realizadas em escolas por estudante secundaristas, entre outubro e dezembro de 2015 contra o fechamento de escolas e o remanejamento de alunos planejada pelo governo do Estado de São Paulo do então governador Geraldo Alckmin. Sobre o assunto é possível ler um conjunto de publicações publicadas pelo *El País Brasil*. Cf.: OCUPAÇÃO escolas, *El País Brasil* [online], 2015-2016. Disponível em: https://brasil.elpais.com/tag/movimiento_ocupa_escola. Acesso em: 20 Jul. 2019.

²² Movimento político brasileiro, fundado em 2014, defensor do liberalismo econômico.

²³ Estilo musical oriundo das favelas do Rio de Janeiro, influenciado pelo soul-funk dos Estados Unidos. Em São Paulo, foi adaptado e ganhou a alcunha de “funk-ostentação”. Para saber um pouco mais sobre a trajetória deste estilo, ver: NOVAES, D. A relação do Funk e a Academia – Parte I. *Portal Kondzilla*, Matérias [online], publicado em 23 Jul. 2018. Disponível em: <https://kondzilla.com/m/relacao-funk-e-academia-parte/#materia>. Acesso em: 20 Jul. 2019.

²⁴ Canal criado pelo produtor Konrad Dantas, 30 anos, nascido no município do Guarujá, São Paulo.

sendo o maior canal da plataforma no Brasil e o segundo canal de música com mais inscritos do mundo. Pensando em um gênero que é comumente associado a um estilo musical marginalizado, atrelado à população periférica, trata-se de uma demonstração do apelo que o estilo tem exercido, especialmente com a juventude.

Apesar de toda essa pujança, alguns pesquisadores apontam ainda uma tendência estereotipada no olhar às formas de vida dos jovens no Brasil. Gomes e Messeder (2015) avaliam que os jovens têm sido representados pelos meios de comunicação majoritariamente como sujeitos perigosos, concebendo assim o período da juventude enquanto momento de crise, rebeldia e irresponsabilidade. Associada às questões de vulnerabilidade social e abuso de drogas, potencializam-se as acusações de incapacidade em se manterem produtivos, sejam estudando, trabalhando, em uma convivência ordeira com as instituições.

Para melhor elucidar a condição juvenil atual utilizaremos alguns dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2017.

A PNAD indica que existem no Brasil 48,5 milhões de pessoas entre 15 a 29 anos de idade, representando um percentual de aproximadamente 23% da população total. Dentre estas, cerca de 25,1 milhões de pessoas não alcançaram o ensino superior completo, não estavam estudando ou se qualificando em 2017. Desse grupo, 52,5% eram homens e 64,2% eram pessoas de cor preta ou parda. De 2016 para 2017 foram 343 mil pessoas a mais nessa situação, equivalente a um aumento de 1,4% (BRASIL, 2017).

Os motivos para a não continuidade do estudo relacionados à entrada no mercado de trabalho foram mais frequentes entre os homens (49,4%) do que entre as mulheres (28,9%) e ambos apresentaram queda frente ao ano de 2016 (50,6% entre os homens justificaram a não continuidade no estudo devido ao ingresso no mercado de trabalho e 30,5% entre as mulheres). Além disso, 24,2% dos homens declararam não ter interesse em estudar ou se qualificar, percentagem que entre as mulheres foi 15,6%, ambos no mesmo patamar de 2016. Já a falta de dinheiro para pagar as despesas com o estudo foi alegada por 9% dos homens e por 12% das

²⁵ Até a data de 07 de maio de 2019.

mulheres, maior do que no ano anterior (6,9% entre os homens e 8,8% entre as mulheres) (BRASIL, 2017).

Entre as mulheres, chama atenção o peso dos cuidados de pessoas e dos afazeres domésticos, visto que 24,2% delas disseram não estudar ou se qualificar por necessidade de realizar essas tarefas, valor 1,9% mais baixo que em 2016. A realização de afazeres domésticos ou cuidados de pessoas foi mais frequente entre as duas categorias de mais baixo nível de instrução, em torno de 17%, do que entre as pessoas com o ensino médio completo ao superior incompleto, com 7,7%. Na análise segundo cor ou raça, entre as pessoas de cor branca, essa proporção foi 18,7% e entre as de cor preta ou parda foi 25,9%.

Entre as pessoas de 15 a 17 anos de idade, ainda em idade escolar obrigatória, 78,3% se dedicavam exclusivamente ao estudo, aumento de 1,5% frente a 2016. No grupo das pessoas de 18 a 24 anos, a maior parte (34,7%) estava ocupada e não estudava, porém, o maior crescimento, de 2016 a 2017, se deu entre as pessoas nem ocupadas nem estudando, 26,3% em 2016 para 28% em 2017. Já grupo das pessoas de 25 a 29 anos, 57,4% estava ocupada e não estudava, e 25,6% não estava ocupada e não estudava. Observa-se que, entre 2016 e 2017, cujo momento econômico foi de declínio dos postos de trabalho, a educação e a qualificação profissional não ganharam espaço entre as pessoas de 18 a 29 anos.

Quanto à taxa de analfabetismo das pessoas de 15 anos ou mais de idade foi de 7% em 2017, e se manteve acima da meta intermediária do Plano Nacional da Educação (PNE), de 6,5% em 2015.

No Brasil, a proporção de pessoas de 25 anos ou mais de idade que finalizaram a educação básica obrigatória (concluíram, no mínimo, o ensino médio) passou de 45%, em 2016, para 46,1%, em 2017. Esse aumento foi acompanhado por uma redução de 0,6% tanto na proporção de pessoas sem instrução, quanto na de pessoas com o fundamental completo.

Com exceção da região Sul, foi observado em todas as Grandes Regiões o aumento da proporção de pessoas de 25 anos ou mais de idade que concluíram, ao menos, a educação básica obrigatória. O Nordeste tinha o menor percentual (37,2%), seguido pelo Norte, que apresentou o maior crescimento em termos percentuais (1,5%), com 42,1% em 2017.

Na análise por sexo e cor ou raça, 22,9% das pessoas de cor branca e 17,5% das mulheres, ambas com 25 anos ou mais de idade, possuíam o ensino superior completo em 2017. Dentre os homens, 42,6% eram sem instrução ou não chegaram a concluir o ensino fundamental (redução de 0,8% em relação a 2016) e 13,7% tinham o ensino superior completo. Entre as pessoas de cor preta ou parda, 47,4% não completaram nem a primeira etapa do ensino básico, uma proporção elevada, mas que obteve uma queda de 1,5% de 2016 para 2017. Por outro lado, o percentual de pessoas de cor preta ou parda com o ensino superior completo passou de 8,8%, em 2016, para 9,3% em 2017.

Os autores da pesquisa apontam, de acordo com os dados, que a existência de barreiras e deficiência de acesso dos jovens pobres ao trabalho e à educação, tido como os dois principais mecanismos lícitos de mobilidade e inclusão social da nossa sociedade contribui significativamente para o agravamento da situação de vulnerabilidade social (OLIVEIRA; SILVA, 2016). Enquanto vulnerabilidade social:

Constituiria uma categoria de mediação entre a desigualdade/exclusão social e a violência entre jovens; mediação esta cujo mecanismo explicativo pode ser identificado nas frustrações que ela alimenta e que influem decisivamente sobre o processo simbólico de construção da identidade do jovem. Mais que a pobreza, portanto, é a desigualdade social que suscita maior sofrimento entre os jovens de baixa renda, devido à comparação feita entre a sua própria condição e a imagem do outro, socialmente valorizada. (OLIVEIRA; SILVA, 2016, p. 302).

Levando em conta também dados relativos às práticas culturais, pesquisa realizada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), em 2015, revelou algumas características da juventude brasileira, especialmente quanto às diferenças ligadas a escolaridade e renda.

Quanto à conexão entre a escolaridade e as práticas culturais dos jovens no país, a pesquisa revela basicamente que quanto maior a diversidade de práticas culturais, maior é a escolaridade. Determinadas práticas são fortemente marcadas pelo capital econômico²⁶: 71% dos jovens com menor renda²⁷ nunca foram a um estádio de futebol e 53% nunca foram a um parque de diversões. Esse número cai para 41,6% para os com maior capacidade financeira quanto aos estádios de futebol e 17,4% para os parques de diversão. Quanto a idas à biblioteca, 78,66% de jovens

²⁶ A rigor, o capital econômico é medido pelo conjunto de bens e propriedade e não apenas pela renda.

²⁷ Cálculo realizado à época estipulou menor renda familiar até R\$ 678,00 e maior renda familiar mais de R\$ 1.190,00.

com menor renda nunca estiveram em uma. O número cai para 44,97% de jovens com a mesma faixa etária, mas com maior renda familiar. Seguindo a mesma tendência, 63,41% de jovens com menor renda nunca foram ou foram apenas uma vez ao cinema, contra apenas 9,40% dos jovens com maior renda.

Jovens com menor renda familiar têm enquanto hábito ir a missas, cultos ou sessões religiosas mais do que em festas na casa de amigos, bares ou ao shopping. Jovens com maior renda, contudo, vão mais aos eventos religiosos proporcionalmente que os de menor renda. No entanto, vão mais a festas e ao shopping do que a eventos religiosos. A pesquisa concluiu que o acesso à renda está diretamente relacionado com o acesso às atividades de lazer e culturais.

Esses dados e pesquisas indicam que quando falamos em juventude no Brasil, portanto, devemos falar de diferentes juventudes. Existem imensas diferenças socioeconômicas, de acesso à escolaridade, de diversidade cultural e do trabalho.

A desigualdade socioeconômica pode conceber uma série de impactos no desenvolvimento para além de unicamente gerar uma privação de bens de consumo. Em pesquisa relatada pelo pesquisador estadunidense Carl Hart (2014), foi analisado o número de palavras ditas a bebês com idades de sete meses a três anos de famílias pertencentes a três classes socioeconômicas: profissionais de classe média, operários e pessoas dependentes do auxílio-desemprego. Ele afirma, quanto às conclusões da pesquisa:

Os pesquisadores constataram que as famílias chefiadas por profissionais liberais – fosse brancos ou negros – passavam mais tempo estimulando os filhos, explicando-lhes o mundo, ouvindo suas perguntas e respondendo a elas. Para cada palavra de desencorajamento, ou para cada “Não”, havia cerca de cinco palavras de elogio ou estímulo. As interações verbais eram evidentemente agradáveis, prazerosas ou neutras. Nas casas de operários também havia mais palavras de estímulo e exortação que proibições, embora a proporção não fosse tão favorável. Mas nas famílias dependentes da ajuda do Estado as crianças ouviam dois “Não!” ou “Não faça isso!” para cada expressão positiva. Em termos globais, sua experiência verbal era muito mais punitiva (HART, 2014, p. 40).

Na mesma pesquisa o autor declara que os filhos de profissionais liberais ouviam em média 2.153 palavras diferentes por hora, enquanto aos filhos de pais dependentes da assistência social eram endereçadas apenas 616 palavras. De maneira que antes mesmo de iniciar a frequência na escola, os filhos de profissionais liberais já tinham ouvido cerca 30 milhões de palavras a mais que os

filhos de famílias dependentes da ajuda do Estado, tendo vivenciado muitas vezes mais interações verbais positivas com os adultos.

É possível aludir, de acordo com a pesquisa realizada por Hart, que a camada mais pobre da população logo em seus primeiros anos de vida já inicia com desvantagem seu processo educacional e seus estímulos afetivos.

Segundo os dados oficiais do Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde, em 2017 houve 65.602 homicídios no Brasil. Isso equivale a uma taxa de aproximadamente 31,6 mortes para cada cem mil habitantes, o que representa o maior nível histórico de letalidade violenta intencional no país (ATLAS DA VIOLENCIA, 2019). Quando se leva em conta a população jovem, tal problema ganha contornos mais dramáticos. Dados apontam que 59,1 % de óbitos entre jovens de 15 a 19 anos são causados por homicídio. Entre jovens do sexo masculino com idade de 20 a 24 anos, o índice cai para 55,7% e entre jovens de 25 a 29 anos, reduz para 45,1%. Quanto ao sexo feminino, o índice entre 15 a 19 anos é de 17,4%, de 20 a 24 anos é de 15,5% e de 25 a 29 anos é de 12,2%. Aponta-se enquanto principal fator, especialmente nas regiões norte e nordeste, a guerra entre os dois maiores grupos de narcotraficantes do país, o Primeiro Comando da Capital (PCC) e o Comando Vermelho (CV). Especialmente a região nordeste se coloca enquanto posição geográfica estratégica para a exportação de cocaína para a África e a Europa (ATLAS DA VIOLENCIA, 2019).

Oliveira e Silva (2016) defendem que a condição jovem torna essa população mais vulnerável aos efeitos das adversidades econômicas, dada sua relativa dependência financeira e escassa participação no mercado de trabalho. Além disso, os jovens são mais suscetíveis ao apelo do risco, “tendo sua identidade social construída em grande parte com recurso à ideia de transgressão” (OLIVEIRA; SILVA, 2016, p. 302).

Pensando nessa condição de difícil acesso de parcela da juventude tanto em termos de educação, de trabalho, de cultura e de saúde, evidencia-se maior facilidade na cooptação dessa parcela pelo comércio varejista de drogas. De fato, a prática do furto e da comercialização de drogas ilícitas pode tornar-se uma “alternativa real de trabalho na esperança de mobilidade social para o jovem morador das periferias pobres das grandes cidades” (OLIVEIRA; SILVA, 2016, p. 302), apesar de todos os riscos que essas atividades envolvem.

Recente pesquisa do Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (CEBRAP) (FIORE, 2018) sobre o trabalho de adolescentes no tráfico de drogas apresenta uma importante análise crítica do lugar do estado na relação com esses adolescentes:

O Estado, em suas diversas facetas, está presente em todas as etapas dessas trajetórias: inanição que produz segregação e precariedade urbana, sistema de educação deficitário, atenção em saúde insuficiente e atuação policial arbitrária e seletiva. Na ponta final, o encarceramento crescente dos mais pobres têm relação direta com a história desses adolescentes (FIORE, 2018, p. 2018).

A pesquisa revela que a evasão escolar é comum para o adolescente que ingressa nesse mercado tanto quanto outros mercados informais e mal remunerados, como a construção civil. Além disso, as escolas que esses adolescentes frequentam dificilmente lhes possibilitam vislumbrar um melhor futuro que lhes permitam ultrapassar o patamar de exclusão em que vivem. Define-se que colocar o tráfico de drogas no centro do debate do trabalho infantil exige não a criação de novas leis, mas o cumprimento do Estatuto da Criança e do Adolescente e sua garantia de proteção integral (GALDEANO; ALMEIDA, 2018).

Oliveira e Silva (2016) relatam o estudo²⁸ do sociólogo estadunidense Michael Tonry, que identifica a existência na sociedade norte-americana de ondas de intolerância que culpabilizam o excesso de criminalidade nas leis consideradas brandas ou em suposta “maldade inata” dos criminosos. Dado o desejo de corresponder às expectativas da população, são tomadas ações pelos governantes para inibir essa ansiedade pública, mesmo sem necessariamente ter havido um aumento real no índice de criminalidade e sem a realização de um estudo prévio que identifique as melhores medidas a serem tomadas. Os principais motivos que levam ao cometimento do crime, segundo o autor, que são as desvantagens pessoais sofridas pelas pessoas e a desorganização social, não são modificados. Diante de crises econômicas, a tendência da população é de manifestar maior apoio a essas ações.

Referente à realidade brasileira, apresenta-se uma situação similar. Durante recente debate público do Projeto de Emenda Constitucional (PEC 33/2012)²⁹ sobre

²⁸ Estudo publicado no livro “Thinking about Crime – Sense and Sensibility in American Penal Culture”, publicado pela OXFORD UNIVERSITY PRESSING em 2006 sem tradução para o português.

²⁹ Altera a redação dos arts. 129 e 228 da Constituição Federal, acrescentando um parágrafo único para prever a possibilidade de desconsideração da inimputabilidade penal de maiores de dezesseis anos e menores de dezoito anos por lei complementar. No momento encontra-se arquivada.

a redução da maioridade penal, com o objetivo de diminuir a idade de 18 para 16 anos, foram desconsiderados os dados do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase) 2012 e do Plano Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2012, que indicavam que apenas 0,013% dos 21 milhões de adolescentes brasileiros cumpriram medidas por cometerem atos contra a vida, seja por homicídio, latrocínio, estupro ou lesão corporal.

Deste modo, como indica Arruda (2017), em pesquisa sobre a juventude periférica no município de São Paulo:

Percebemos que a juventude periférica nasce com uma certeza: a do fracasso. O seu desenvolvimento poderá seguir dois principais caminhos. O primeiro é tentar inverter o descrédito social que lhe é imposto. O segundo é confirmar a certeza estimada a ela antes mesmo de posicionar-se no mundo. Isso seria o que os sociólogos chamam de “profecia que se autocumpre” (ARUDA, 2017, p. 130).

A ampliação da oferta de políticas para e com a juventude pode alterar tais destinos.

Sposito (2018) indica que estudiosos sobre a juventude no Brasil concordam que nos últimos 15 anos importantes alterações foram observadas quanto à ampliação do acesso à escola, especialmente no ensino superior, potencializada por ações afirmativas tanto no ensino público, quanto no privado por intermédio de políticas como o PROUNI³⁰ e o Fies³¹.

Contudo, esse crescimento foi sucedido por uma crise econômica a partir de 2013 que impactou em medida ainda pouco mensurável as conquistas adquiridas pelo segmento jovem da população. A autora, no entanto, avalia que alterações no acesso ao sistema de ensino não serão totalmente revertidas e que a produção de novas demandas como as expectativas de consumo, as mudanças nas relações de gênero, a busca pelo reconhecimento das identidades étnico-raciais, a aceitação das diferenças e relações mais igualitárias em espaços públicos não serão facilmente eliminadas e produzirão novos conflitos sociais e novas demandas (SPOSITO; SOUZA; SILVA, 2018).

³⁰O Programa Universidade para Todos foi criado pelo governo federal com o objetivo de conceder bolsas de estudo parciais e integrais de graduação. Instituído pela lei n.11096 de 2005, o estudante tem enquanto um dos critérios de acesso ter cursado o ensino médio em escola pública ou em rede particular na condição de bolsista da escola.

³¹O Fundo de Financiamento Estudantil é um programa do Ministério da Educação (MEC), instituído pela Lei nº 10260 de 12 de julho de 2001, que tem como objetivo conceder financiamento a estudantes em cursos superiores não gratuitos.

Deve-se também levar em conta o impacto das recentes ações governamentais como corte de verbas realiza pelo Ministério da Educação³² em todas as suas categorias e os trâmites para a aprovação do Decreto Nº 9785/2019 que facilita o porte de armas para diversos segmentos da população. Conforme verificamos ao longo desse capítulo, serão medidas que gerarão um enorme impacto para a população juvenil. Mas, veremos uma política em especial que é que a pretende atender necessidades em saúde decorrente do uso de drogas de adolescentes e jovens.

³² De acordo com notícia publicada pelo portal G1, o MEC já fez bloqueios de R\$ 5,1 bilhões, cortando verbas direcionadas a todas as etapas da educação (VIEIRA, 2019). Cf.: VIEIRA, R. Governo reduz contingenciamento e libera R\$ 1,6 bilhão para o Ministério da Educação. *O Globo*, Sociedade [online], publicado em 22 maio 2019. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/governo-reduz-contingenciamento-libera-16-bilhao-para-ministerio-da-educacao-23685689>. Acesso em: 20 Jul. 2019.

2 IMPASSES E DESAFIOS NO CUIDADO EM SAÚDE PARA ADOLESCENTES E JOVENS COM NECESSIDADES DECORRENTES DO USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Nesse capítulo, falaremos sobre como foi se construindo no Brasil uma política de cuidado para adolescentes e jovens com necessidades de atenção à saúde decorrentes do uso de drogas. Embora, tenha ocorrido avanços nas relações de cuidado, o contexto atual contém grandes desafios na ampliação da rede de atenção e no enfrentamento dos retrocessos que têm se instaurados. Serão apresentados alguns modelos e experiências de serviços que tenham se conectado com a linguagem e as necessidades desses jovens no sentido de trazer pistas e reconhecimento de que há impasses e dificuldades na organização destes serviços.

2.1 AS POLÍTICAS DE DROGAS E DE SAÚDE MENTAL

Para abordar o histórico de políticas de cuidado para a população infantojuvenil decorrente do uso de drogas, entendemos como necessário contextualizar as políticas de drogas implementadas durante o século XX, período em que a relação das políticas com o consumo de substâncias psicoativas foi nomeado de “Guerra às Drogas”.

Há registros de uso de substâncias psicoativas na natureza e na vida humana não é de hoje:

O uso de substâncias psicoativas (como as bebidas alcoólicas e as substâncias que hoje denominamos drogas, como a tintura de ópio) é de conhecimento geral, ao que parece, desde a pré-história. Estados de embriaguez e outras formas de alteração da percepção e do comportamento não são exclusividade das sociedades humanas, pois diferentes animais ingerem, de forma proposital, frutos e raízes que alteram seus comportamentos (BASTOS; FONSECA, 2012, p. 15).

Contudo, foi somente no último século que os países ocidentais exerceram um grande esforço para instituir políticas eficazes de controle de drogas, em uma tentativa de eliminação do cultivo, consumo e comercialização de determinadas substâncias psicoativas (SILVA, A.; 2018).

Boiteux (2006) afirma que o modelo proibicionista foi desenvolvido durante as

primeiras negociações e convenções internacionais, como as Convenções de Haia³³, que buscaram acabar com a produção e comercialização das drogas, sem sucesso. O Brasil, naquele momento, aderiu às convenções internacionais, tendo seu Código Penal alinhado à criminalização das drogas.

Marco importante da política proibicionista foi o anúncio, em 1971, do então presidente dos Estados Unidos da América (EUA), Richard Nixon, de que as drogas eram o “inimigo público número um” (BARRET, 2011). Barros, Lima, Melo e Passos, (2017) indicam que a guerra às drogas teve, na realidade, um impacto calamitoso nas vidas das crianças, adolescentes e jovens em todo o mundo, apesar de sua suposta bandeira de proteção infantojuvenil. Um dos impactos, por exemplo, ocorre pela prisão de muitos pais usuários de drogas sendo condenados por tráfico - condição que afeta fundamentalmente os mais pobres. Além disso, Batista (2014) identifica um crescimento da criminalização da juventude popular no Brasil e em toda a América Latina. Tem-se então, na década de 1980 e 1990, o advento do neoliberalismo³⁴ e o aumento do desemprego, que gera maior procura por atividades informais, dentre elas o comércio varejista de drogas. Assim surgem os novos inimigos e novas estratégias de controle social:

Concebida na perspectiva geopolítica de ocupação da América Latina no final do ciclo das ditaduras militares, a guerra contra as drogas encontra uma receptividade surpreendente em nosso chão. A transformação do inimigo interno de guerrilheiro para traficante foi uma inculcação de longa duração, com o auxílio luxuosíssimo das grandes mídias. Se na produção de Hollywood, o bandido passa a ter um aspecto muito familiar aos nossos rostos, no dia a dia das nossas cidades um velho alvo relegitima-se para a letalidade policial. O traficante torna-se uma espécie de herege que quer tomar a alma das nossas crianças (BATISTA, 2014, p. 9).

Nesse sentido, Carneiro (2019) identifica o quanto à proibição e à separação das drogas em categorias lícitas e ilícitas agregou um imenso valor social às substâncias pelo mercado clandestino. Além da margem de lucro gigantesca que gera a hiperacumulação de capital por meio de isenção fiscal, a violência é fortemente utilizada sobre a força de trabalho produtora. O traficante, dado o hipervalor obtido pela droga ilícita, torna-se o inimigo por definição, tendo até o

³³ Realizadas em 1912 e 1916. Na convenção de 1912 foi realizado o primeiro tratado internacional de controle de drogas.

³⁴ Lagamérie (2013, p. 37), sobre a concepção de Foucault quanto ao neoliberalismo, afirma: “é necessário romper com o hábito que consiste em vê-lo como uma ideologia conservadora ou reacionária [...] o essencial do projeto neoliberal consiste em instituir uma verdadeira ‘mercadização’ da sociedade. A única forma social válida é o mercado. Bem como, acrescenta: “O contrato e a troca interindividual devem ser valorizados em detrimento de todos os outros tipos de relações humanas, bem como dos modos alternativos de alocação dos recursos” (LEGAMÉRIE, 2013, p. 45).

Congresso brasileiro criou um projeto de lei³⁵ que agrava as penas para o tráfico, tornando-se inclusive mais elevada que as penalizações para homicídio.

A criminalização do uso e do comércio de drogas tem sido uma das principais razões do ingresso de jovens no sistema socioeducativo. Por outro lado, o Núcleo de Etnografias Urbanas, em estudo sobre a atuação de jovens de até 18 anos no comércio de drogas, enquadra a temática como se tratando de utilização de mão de obra infantil para o trabalho. Nessa perspectiva, identifica-se que, caso fossem cumpridos integralmente os regimentos do ECA, a abordagem a esses jovens seria pela garantia de direitos, mais que por cumprimento de medida em regime fechado, dando nova perspectiva de atendimento do Estado a essa situação.

Vicentin, Assis e Jóia (2015) analisam que o consumo e a comercialização de drogas vêm sendo alvo de processos de criminalização de segmentos da adolescência, “incorporando às unidades de internação de adolescentes tidos como traficantes de baixa importância nas estruturas do tráfico” (VICENTIN; ASSIS; JÓIA, 2015, p. 32). Segundo dado do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), no ano de 2012, 74,8% dos jovens em medidas socioeducativas de internação eram usuários de drogas. Neste caso, não devemos situar as drogas como um problema de saúde. E, ainda quando ocorria em função do uso necessidades de atenção à saúde, é na perspectiva da atenção integral e da clínica ampliada que a resposta do SUS se constituiu, entendendo que há um conjunto de vulnerabilidades implicadas com os danos do uso.

No campo da saúde, a ausência de políticas na linha de cuidado álcool e outras drogas até início da década dos anos 2000, agravada fundamentalmente pelo aspecto proibitivo do consumo de determinadas drogas, fazia com que o modelo das comunidades terapêuticas, de internação longa e modelo asilar ocupasse um lugar socialmente demandado, tendo enorme expansão a partir da década de 1980 (BARROS et al., 2017). Eram assim mantidas as estratégias de segregação na assistência infantojuvenil, assim como era feito com os adultos (DIAS et al., 2017).

Essa ausência de políticas permitia que modelos influenciados por doutrinas religiosas, como o movimento protestante de nome “Movimento Temperança” ainda

³⁵ O projeto de lei 37/2013 apresentado pelo atual ministro Osmar Terra, em tramitação no plenário do senado, prevê alteração de pena mínima para o traficante que comandar organização criminosa, de cinco para oito anos, com máximo de 15 anos de pena.

no século XIX, que mais tarde influenciou a Lei Seca³⁶ nos EUA, se tornasse um modelo central de cuidados ligados à dependência de drogas. É desse movimento a autoria da metodologia dos 12 passos, utilizada até os dias atuais pelos grupos “Alcoólicos Anônimos”, ou “Narcóticos Anônimos”, nos quais o cerne dos cuidados é baseado apenas na abstinência³⁷ (SILVA, A., 2018).

Apesar de o modelo asilar ainda se manter presente, houve, no ano de 2001, a aprovação e promulgação da Lei Federal 10.216, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica (BRASIL, 2001). Também nesse ano, durante a III Conferência Nacional de Saúde Mental, foi inicialmente proposta a criação de uma política de saúde mental infantojuvenil a ser integrada dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), enfatizando a peculiaridade de necessidade dessas populações. A Conferência pauta pela primeira vez que o cuidado para as pessoas que fazem uso abusivo de drogas deve seguir a “perspectiva da redução de danos” (BRASIL, 2001, p. 9).

Barros e outros autores (2017) descrevem a primeira forma conhecida como Redução de Danos às prescrições médicas de psicotrópicos no início do século XX realizadas na Inglaterra, em que o governo autorizava a indicação médica de opiáceos para o cuidado de pessoas em uso abusivo de drogas.

Foi nos anos 1980 que a redução de danos se tornou mundialmente conhecida, em resposta das equipes de saúde ao vírus do HIV. Tornou-se então prática a distribuição de seringas para usuários de drogas injetáveis, para que não utilizassem seringas compartilhadas a fim de evitar contaminações. Araújo (2019), em análise sobre o histórico internacional das políticas sobre drogas, descreve como a epidemia da AIDS fortaleceu as discussões nas Assembleias Gerais entre os países para uma mudança de foco nas políticas de cuidado, “com um olhar mais voltado ao usuário e, não mais, apenas sobre as substâncias” (ARAÚJO, 2019, p. 18).

³⁶ Período ocorrido entre 1920 e 1933, quando a fabricação, o transporte e a venda de bebidas alcoólicas para consumo foram banidas no país, conforme estipulado pela 18ª emenda da Constituição dos Estados Unidos.

³⁷ Nesse sentido, vale uma ponderação de que as políticas de Redução de Danos não necessariamente vão utilizar a técnica de diminuição gradual de uso de drogas ou a substituição de determinadas drogas por outras. Vão considerar que o cuidado deve ser feito sobre diversos aspectos e diretrizes da vida junto com a pessoa cuidada e que uma eventual recaída não inviabiliza os cuidados conquistados em um tratamento, podendo ter sido apenas uma “derrapada na curva”.

No Brasil, as primeiras iniciativas se deram no mesmo período, nas cidades de Salvador e Santos. Lancetti (2013) descreve a experiência na qual teve participação ativa em Santos:

A experiência ocorreu num clima de confronto e de radical postura em favor da defesa e da afirmação da vida. Precursora, enfrentou forte resistência da mídia local, das forças conservadoras da cidade e do Ministério Público. Para se ter ideia, o secretário municipal da saúde na época, David Capistrano Filho, e o coordenador de AIDS, Fábio Mesquita, foram processados, acusados de incitar o uso de drogas ilegais, e a experiência teve que ser interrompida por ordem judicial (LANCETTI, 2013, p. 79-80).

Lancetti (2013, p. 77) ainda define as práticas de Redução de Danos como uma prática de saúde pública “em sintonia com as experiências sanitárias que buscaram a defesa da vida”.

A prática de redução de danos acarretou uma diminuição do número de pessoas contaminadas pelo HIV e a estratégia passou também a incluir a prevenção a outros tipos de administração de drogas, bem como as doenças sexualmente transmissíveis, hepatites virais e tuberculose (SILVA, A., 2018).

Essas ações foram então sendo ampliadas, resultando na aprovação da Portaria nº 1028/GM, que visou regulamentar as ações de Redução de Danos sociais e à saúde, associadas ao consumo de substâncias psicoativas (LOPES ; GONÇALVES, 2018; BRASIL, 2005; PASSOS; SOUZA, 2011). As propostas foram incorporadas e incluídas como de responsabilidade de profissionais da saúde inseridos na Rede de Atenção Psicossocial, por intermédio da Portaria nº 3088 de 2011 (LOPES; GONÇALVES, 2018).

Méllo, Vicentin e Moraes (2019) definem a estratégia de Redução de Danos como prática que não impede prazeres, mas que afirma um cuidado necessário:

Os que não aprendem a regular prazeres, no cuidado de si, como no uso de substâncias, morrem de overdose, ficam mal com *bads*³⁸, ou imaginam que o prazer de usar drogas possa lhes dar a ilusão de que seus problemas são a sombra que nunca lhes larga e sempre os acompanha, exigindo que sejam falados, que sejam trabalhados. Portanto, algumas vezes, o mal-uso dos prazeres impede a fala e o enfrentamento de nossos problemas. Daí advém as estratégias de Redução de Danos: elas não impedem prazeres,

³⁸ Termo popularmente utilizado para descrever um efeito ruim após a utilização de uma droga. Originária do termo de língua inglês “*Bad Trip*”, sua tradução literal significa “viagem ruim”. Cabral, Dantas, Cabral e Moraes (2014, p. 549) a descrevem como resultado fortemente condicionado por fatores sociais e alvo de pouquíssimos estudos. “Para prevenir uma *bad trip*, revelou-se como uma dica pertinente, que se deve evitar o consumo de SPA (substâncias psicoativas) em contextos considerados negativos, planejando-se um uso seguro. Como estratégias de redução de danos, foram indicadas ações vinculadas à promoção da saúde, como a relevância do apoio, acolhimento, relaxamento e da busca por dispositivos de saúde, caso necessário”.

mas querem que cuidemos de nós e de outros, para que a fala nunca seja calada pelo “prazer” compulsivo (MÉLLO; VICENTIN; MORAIS, 2019, p. 281).

Quanto à maneira que se organizam os serviços de cuidado, Amarante (2007) afirma que as políticas de saúde mental e atenção psicossocial devem organizar-se em rede, formando pontos de encontro, trajetórias de cooperação e simultaneidade de iniciativas entre os atores sociais envolvidos.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) consiste em um conjunto de serviços de saúde, conforme proposto pela portaria/GM nº 3.088, que realiza o atendimento para pessoas com sofrimento mental e com necessidades decorrentes do uso de drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Compõem a Raps os seguintes serviços:

- *Na Atenção Básica:* Unidade Básica de Saúde; Núcleo de Apoio a Saúde da Família; Consultório de Rua; Apoio aos Serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório; Centros de Convivência e Cultura;
- *Atenção Psicossocial Estratégica:* Centros de Atenção Psicossocial nas respectivas modalidades (adulto; infância e juventude; álcool e outras drogas; Caps II – com acolhimento noturno);
- *Atenção de Urgência e Emergência:* Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) 192; Sala de Estabilização; Unidades de Pronto Atendimento (UPA's) 24 horas e portas hospitalares de atenção à urgência /pronto socorro, Unidades Básicas de Saúde;
- *Atenção Residencial de Caráter Transitório:* Unidade de Acolhimento; Serviço de Atenção em Regime Residencial;
- *Atenção Hospitalar:* Enfermaria especializada em hospital geral; Serviço Hospitalar de Referência (SHR) para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas;
- *Estratégia de Desinstitucionalização:* Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); Programa de Volta para Casa (PVC);
- *Estratégias de Reabilitação Psicossocial:* Iniciativas de Geração de Trabalho e Renda; Empreendimentos Solidários e Cooperativas Sociais.

De acordo com as diretrizes nacionais do Ministério da Saúde, portanto, O Capsij (Portaria/GM Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011) atende crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas. Trata-se de um serviço aberto. A modalidade Caps AD (Portaria/GM Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011) atende adolescentes ou adultos, com necessidades de atenção à saúde decorrentes do uso de drogas.

Entre as atribuições do trabalho em rede na Raps inclui-se a capacitação das equipes de Atenção Básica do território por meio dos Matriciamentos. O Matriciamento se configura enquanto um processo de construção compartilhada entre as equipes das Unidades Básicas de Saúde e os CAPS com o objetivo de qualificar as ações entre as equipes. Trata-se, também, de uma demanda dos serviços de Atenção Básica os cuidados de saúde em decorrência do uso de drogas de adolescentes e jovens, além da população em geral. Boa parte das vezes esses serviços serão a porta de entrada da população na RAPS.

Mesmo que tenha havido ao longo das últimas décadas um crescimento da rede de atenção psicossocial desde a Reforma Psiquiátrica, alguns impasses ainda se fazem presentes na garantia desses avanços. Scisleski (2013) destaca a escassa rede de serviços de saúde disponíveis na rede substitutiva às lógicas manicomiais, não questionando sua funcionalidade, mas colocando em questão a insuficiência dos serviços existentes.

Em análise sobre as condições de financiamento do SUS, Campos (2018) aponta que 54% dos gastos em saúde vão para o setor privado, que atende apenas 25% da população. O SUS, responsável pelo atendimento de 75% da população, conta com apenas 46% dos recursos.

Agravando a situação, no governo de Michel Temer (2016-2019) foi aprovada a Emenda Constitucional 95/2016, denominada por alguns de “PEC do Teto” ou “PEC da Morte”, em que foram congelados por 20 anos os investimentos nas políticas públicas sociais, enfatizando os princípios da austeridade fiscal. Além disso, em apenas cem dias do governo de Jair Bolsonaro, atual presidente do Brasil, foi instituída a nota técnica 11/2019 a respeito da “Nova Política de Saúde Mental”, que retoma à ampliação dos leitos em hospitais psiquiátricos e amplia o convênio com comunidades terapêuticas e aumenta o repasse financeiro do SUS para as mesmas,

favorecendo internações e caminhando contra os princípios da integralidade do cuidado no território e das práticas antimanicomiais.

Juntamente a isso, a Política Nacional de Álcool e Drogas foi realocada do Ministério da Saúde para Ministério da Cidadania, excluindo a temática das drogas do âmbito da Saúde Pública. Recentemente, foi aprovado o decreto nº 9.761/2019 aprovando a Nova Política Nacional sobre Drogas (PNAD), enfatizando à abstinência em detrimento das ações de redução de danos.

O portal jornalístico The Intercept Brasil³⁹ já havia divulgado que ainda no ano de 2017, sob o cargo de ministro do Desenvolvimento Social e Agrário, Osmar Terra⁴⁰ ocultou o resultado de pesquisa realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). O terceiro Levantamento Nacional Domiciliar sobre o Uso de Drogas nunca foi divulgado pela Secretaria Nacional de Política de Drogas, o Senad. O qual aponta que 0,9% da população no Brasil já fez uso de crack, 0,3% no último ano e 0,1% nos últimos 30 dias. No mesmo período, a maconha foi a droga ilícita mais consumida, por 1,5%, e a cocaína por 0,3% dos brasileiros. Foram entrevistadas 16.273 pessoas em 351 cidades. Embora sejam números a ser considerados, não se configuram enquanto um quadro “epidêmico” em termos de saúde pública. Segundo Cristiano Maronna, presidente da Plataforma Nacional de Política de Drogas, setores conservadores, encabeçados por Osmar Terra, querem fazer de bandeira política a guerra contra o crack, justificando políticas proibicionistas que caminhem em contramão as políticas de Redução de Danos.

Há, portanto, uma clara luta de interesses e de diferentes visões e versões sobre as formas de cuidado de pessoas com necessidades de atenção à saúde devido ao uso de drogas sendo incessantemente travada na política brasileira.

Percebe-se, tendo em vista as novas movimentações governamentais, a urgência de se refletir e agir para inibir os efeitos em curto, médio e longo prazo do impacto dessas ações.

³⁹ Portal jornalístico de internet fundado pelos jornalistas Glenn Greenwald e Jeremy Saahil. Para maiores informações, Cf.: <https://theintercept.com/brasil/>. Acesso em: 19 Jul. 2019.

⁴⁰ Até a elaboração deste capítulo, em maio de 2019, é o atual titular da pasta de cidadania do governo federal.

2.2 IMPASSES E DESAFIOS NO TRABALHO COM OS ADOLESCENTES E JOVENS NO CAMPO ÁLCOOL E DROGAS

Nesse momento do percurso, serão expostas as práticas de atenção à saúde e cuidados para adolescentes e jovens decorrentes do uso de drogas, tais como estão propostas pela Política de Saúde mental no Brasil.

Em seguida apresentaremos uma experiência paradigmática: a realizada no Projeto Quixote. No primeiro momento, será explicitado como a instituição se constituiu em várias frentes, inclusive na abertura de um Caps Adij⁴¹ no ano de 2012. Também será utilizado parte do percurso do pesquisador durante o período de atuação no Quixote na função de Educador Terapêutico⁴², enquanto material de análise sobre essas práticas de cuidado. Avaliamos que a trajetória dessa instituição e suas práticas poderiam auxiliar no que tange ao nosso problema de pesquisa. Durante e após meu percurso nessa instituição, verifiquei, em outros serviços, a valorização de profissionais quanto às práticas, à abordagem, o espaço físico e, de modo geral, à devolutiva dos adolescentes e jovens frequentadores do local, tendo em vista a tradicional distância entre os jovens com necessidades de atenção decorrentes do uso de drogas e os serviços de cuidado. No que se refere a minha experiência no local, verificaremos a itinerância que a função de Educador Terapêutico exigia para a melhor prática de cuidado dos jovens com necessidades das mais diversas, inclusive as de atenção à saúde devido ao uso de drogas.

2.2.1 Especificidades da política de saúde mental/ álcool e outras drogas para adolescentes e jovens

De acordo com documentos do Ministério da Saúde (2014), antes da década de 1980 não havia, nas propostas de atenção à saúde, algo específico para a

⁴¹ Criado no ano de 2012, até o ano de 2015 o serviço possuía a nomenclatura Caps Adij, sendo o único serviço do município com essa sigla.

⁴² Dentro do Programa “Refugiados Urbanos”, localizado no centro de São Paulo para o cuidado com crianças e adolescentes em situação de rua, surgiu a figura dos Educadores Terapêuticos (ET’s), nome adaptado do Acompanhante Terapêutico (AT), para o trabalho de abordagem de rua com crianças e adolescentes. O trabalho, realizado desde o ano de 2006, já teve interlocução tanto com a Secretaria Municipal de Saúde quanto com a Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social.

população adolescente e jovem, existindo apenas um subprograma dentro do Programa Nacional de Saúde. Apenas no ano de 1986 a Conferência Nacional de Saúde apontou a necessidade de políticas específicas para essa população. Foi criado então, em 1989, o Programa de Saúde do Adolescente (Prosad), implementado em todo o território Nacional.

O Programa tinha como áreas prioritárias: Crescimento e desenvolvimento, sexualidade, saúde reprodutiva, saúde bucal, saúde mental, saúde do escolar, saúde do adolescente e prevenção de acidentes. Com a criação do ECA, em 1990, a atenção integral a essa população foi colocada de forma prioritária, reafirmando o direito à vida, à saúde e a condições dignas de vida. Consta no Estatuto da Criança e do Adolescente, segundo o artigo 101, que toda criança ou adolescente usuário de drogas deve “receber orientação, apoio e acompanhamento temporários; requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial, ou inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos” (BRASIL, 1994, p. 36).

Em 1993, o Serviço de Atenção à Saúde de Adolescentes (Sasad) lançou em território nacional as primeiras Normas de Atenção Integral à Saúde do Adolescente, com a finalidade de orientar as equipes de saúde neste tipo de abordagem. Tinham como pano de fundo os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), recentemente implantado.

Em 2005, um marco fundamental que conferiu novas perspectivas aos adolescentes e jovens foi a elaboração da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Adolescente e do Jovem (Pnaisaj), que foi aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, sendo na sua implementação consideradas as necessidades e as singularidades destes grupos, no que se refere à educação, ao emprego, à equidade de gênero, ao enfrentamento da discriminação, entre outros. Ainda na década de 2000, as Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde buscaram fortalecer as ações integradas a outras políticas e programas já existentes no SUS, por intermédio da sensibilização dos gestores para uma visão abrangente do ser humano, com a construção de estratégias que contribuíssem para modificar o quadro nacional de grande vulnerabilidade desta população, tendo em mente seu desenvolvimento saudável (BRASIL, 2014).

Quanto à atenção específica aos problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas, o Ministério da Saúde produziu o documento, em 2005, denominado: “Marco legal – saúde um direito de adolescentes”, no qual está colocado que: O uso e o abuso de álcool e outras drogas têm sido uma das principais causas desencadeadoras de situações de vulnerabilidade na adolescência e juventude, a exemplo dos acidentes, suicídios, violência, gravidez não planejada e a transmissão de doenças por via sexual e endovenosa, nos casos das drogas injetáveis. Não fosse o consumo de drogas um problema suficientemente grave, temos ainda a problemática do tráfico, o qual representa, no Brasil e em outros países, uma séria ameaça à estabilidade social (BRASIL, 2005, p. 10).

A Política de Atenção Integral ao Usuário de Álcool e Outras Drogas (BRASIL, 2004) se constituiu como diretriz principal na área da saúde pública. Essa política tem nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Reforma Psiquiátrica seus eixos centrais, a partir dos quais trabalha as especificidades de seu público-alvo. Suas principais orientações visam: o estabelecimento e fortalecimento de um trabalho em rede, para proporcionar uma atenção integral, nos moldes da intersetorialidade; garantir acesso facilitado aos serviços; participação do usuário no tratamento; e a criação de serviços de atenção diária como alternativa ao hospital psiquiátrico - os Centros de Apoio Psicossocial (CAPS) -, segundo o paradigma da Reforma Psiquiátrica (RAUPP; MILNITSKY-SAPIRO, 2009).

No ano de 2014 houve o lançamento da publicação “Atenção Psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos”, que aborda mais explicitamente as políticas de Redução de Danos para crianças e adolescentes. O documento orienta que esses cuidados podem e devem ser feitos em serviços da rede de atenção básica. Sobre as políticas de Redução de Danos como estratégia de cuidado de crianças e adolescentes, Silva e outros autores (2009) ponderam que se trata de um possível facilitador para o estabelecimento de vínculo como condição para o cuidado, especialmente de jovens em situação marginal e vulnerável, como de exploração sexual e de rua. Trata-se de perspectiva mais realista, considerando que a proposta proibitiva via repressão sob a perspectiva da abstinência não surte o efeito esperado. Além disso, são identificados enquanto espaços importantes às estratégias de redução de danos nas escolas, com ainda uma considerável escassez de trabalhos sobre o tema.

2.2.2 O Projeto Quixote

O Projeto Quixote teve origem no Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), no Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes (PROAD). Um grupo de educadores ligados à assistência social os solicitou para suporte técnico no trabalho com crianças usuárias de crack na região do Ceagesp (Companhia de Entrepósitos e Armazéns Gerais de São Paulo). Iniciou-se ali, então, um grupo de supervisão deu origem, no ano de 1996, com o apoio da Secretaria de Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo, ao Projeto Quixote (FLESCHER; BEDOIAN, 2017).

Tendo seu início de percurso ligado fundamentalmente aos cuidados com crianças e adolescentes em situação de rua, o local atua nas áreas de inclusão social, educação e saúde nas seguintes frentes de acordo com Lescher e Bedoian (2017):

- 1) *Programa pedagógico*: O programa pedagógico do Projeto Quixote busca desenvolver a formação global, social, expressiva e cognitiva das crianças e dos adolescentes participantes que chegam ao local, estimulando-os em todas as suas potencialidades e oferecendo oportunidades para que saibam atuar, interagir e construir novas aprendizagens. O trabalho é centrado na arte/ cultura, com diversas oficinas como música, teatro, grafite, dança, desenho animado, leitura e escrita, artes, karatê, capoeira, culinária, esportes, informática, além de festas, teatro e passeios;
- 2) *Programa clínico e psicossocial*: O programa clínico e psicossocial oferece atendimento em psicologia, psiquiatria, clínica médica, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicopedagogia, serviço social, farmácia e enfermagem, sendo referência em abuso de drogas, saúde mental, violência e abuso sexual. Executa, em parceria com a Prefeitura Municipal de São Paulo, dois serviços: Serviço de Proteção a Vítimas de Violência (SPVV) e Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas Infantojuvenil (Capsij);
- 3) *Programa de atenção à família*: O Programa oferece atendimento psicossocial e geração de renda para familiares dos atendidos por meio da produção e da venda de produtos artesanais. O Projeto Quixote (vez ou outra indicado somente como Quixote) presta atenção especial a esse público, por

avaliar que “por trás de uma criança em situação de risco, há uma família na mesma condição” (LESCHER; BEDOIAN, 2017, p. 218);

4) *Programa de educação para o trabalho*: A partir da demanda trazida pelos jovens quanto a inserção no mercado de trabalho, foi criado o programa de educação para o trabalho, que se divide em diferentes atividades, buscando atender às variadas maneiras de se trabalhar e obter renda em nossa sociedade, “inclusive aquelas que não são tradicionalmente vistas como opções de trabalho” (LESCHER; BEDOIAN, 2017, p. 218). A primeira atividade do programa de educação para o trabalho é o Quixote Jovem, curso que aborda competências que a instituição considera básicas para a inserção no mercado de trabalho, como empreendedorismo, comunicação e expressão. Também é oferecida formação para geração de renda por meio do grafite pela *Agência Quixote Spray Arte*;

5) *Refugiados urbanos*: Atendimento a crianças e adolescentes em situação de rua, visando o rematriamento⁴³, o retorno à comunidade de origem. O programa tem foco numa das populações mais vulneráveis atendidas pelo Quixote: as crianças e os jovens que vivem em situação de rua;

6) *Formação e pesquisa*: A área busca estudar a prática para produzir conhecimentos e subsidia políticas públicas voltadas a crianças, jovens e famílias em situação de risco, por meio de cursos, supervisões, consultorias e publicações para técnicos e educadores sociais.

No primeiro momento iniciei minhas atividades como educador no antigo Centro de Convivência⁴⁴, no programa “Refugiados Urbanos”⁴⁵. O local se propunha a realizar atendimentos para crianças e adolescentes até 18 anos, majoritariamente

⁴³ Dentro do Programa Refugiados Urbanos foi utilizado o neologismo “mátia” criado por Ernesto Sábato para descrever a imagem do imigrante “que precisa sair de sua cidade, sua casa, sua pátria, entrar num navio e da popa testemunhar a costa se distanciando; naquele momento, a pátria é tão forte e poderosa, que deveria se chamar “mátia” (QUIXOTE, [199-], p. 24). Nesse sentido, o rematriamento seria a reaproximação com seu histórico de referências da comunidade de origem “com as pessoas com quem possui vínculos afetivos, com os cheiros, as marcas do seu lugar, da sua mátia” (QUIXOTE, [199-], p. 24).

⁴⁴ Em parceria com a Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS), o centro de convivência era localizado na Praça da República até o ano de 2012, tendo se mudado no início de 2013 para a região da Luz, no centro de São Paulo. O serviço foi fechado em janeiro de 2016. De acordo com os profissionais do serviço no período de fechamento, o principal motivo foi o sucateamento e a falta de condições de trabalho para os profissionais ofertados pela prefeitura.

⁴⁵ Nome-conceito que traz consigo a ideia de um ser originário da periferia exilado no centro de São Paulo e o trabalho do educador terapêutico enquanto um articulador de retorno as “mátias”, locais de origem.

em situação de rua no centro da cidade. Entre as atividades realizadas no local havia as oficinas lúdicas para a facilitação dos vínculos entre os profissionais e os atendidos. Além dos educadores, a equipe também contava com oficineiros, psicólogos e assistentes sociais. Nosso objetivo era o de colher o histórico dos jovens frequentadores, compreendendo o sentido de sua ida e permanência na rua, qual era o histórico do atendido na rede de serviços e quais as perspectivas de um possível retorno e permanência na casa dos responsáveis legais, algum familiar ou casa de acolhida.

Após alguns meses de atuação no Centro de Convivência, iniciei as atividades como Educador Terapêutico⁴⁶, sendo ligado, contratualmente, ao Caps Adij Quixote, localizado no bairro da Vila Mariana. Boa parte do trabalho era realizado em duplas mistas, tanto por fator de proteção nas abordagens de rua, quanto pela facilitação da troca de experiência de cuidado entre os profissionais. A atuação continuaria a ocorrer majoritariamente no centro da cidade, porém ao invés de aguardar os meninos no Centro de Convivência, iríamos até eles em seus locais de paragem, os denominados “mocós”⁴⁷. Localizados, principalmente, no Vale do Anhangabaú, na Praça Dom José Gaspar, na Rua Sete de Abril, na Praça da Sé, na região da Luz e mais onde fosse possível, mesmo que de maneira temporária, se fixar. O trabalho compunha as ações dentro da Rede de Atenção Psicossocial. Uma das características da população atendida era a sua permanente itinerância:

[...] (os meninos) não se fixam numa determinada região por vários motivos: ações da polícia, um restaurante novo doando comida, oficinas de rua e eventos dos mais diversos. [...] sempre visando outras possibilidades, visibilidade, e a transformação de sua história, povoada de duras vivências de abandono, negligência, faltas, e da falta básica de afeto, dignidade e respeito (LESCHER; BEDOIAN, 2017, p. 63).

Ainda que a sede do Caps Adij estivesse localizada no bairro da Vila Mariana e a equipe técnica do equipamento fosse a equipe de referência dos Educadores Terapêuticos, o fato desses jovens se aglomerarem no Centro de São Paulo, seguindo as diretrizes da lógica territorial⁴⁸, as práticas de cuidado eram compostas com os

⁴⁶ Contratados enquanto Redutores de Danos devido à terminologia técnica dos equipamentos de saúde, internamente e mesmo nas ações de rede, chamados de Educadores Terapêuticos (ET'S) para que fosse mantida a metodologia e tradição institucionais.

⁴⁷ Local de parada onde pessoas em situação de rua se situam para guardarem seus pertences, se protegerem das circunstâncias climáticas, se alimentar, dormir, normalmente em grupo.

⁴⁸ Conforme Item X do Artigo 2º da Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, constituem-se diretrizes para o funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial a organização dos serviços em

serviços da região. Para além do Centro de Convivência da própria instituição e os serviços de saúde como o Capsij da Sé, o Consultório de Rua, a UBS da República, havia outros serviços da assistência social, como o Serviço Especializado de Abordagem Social (Seas), o Espaço de Convivência para Crianças em Situação de Rua – ECCA – Sé⁴⁹, o Centro de defesa da criança e do adolescente – Cedeca Sé, a Fundação Projeto Travessia⁵⁰, além de projetos ligados às instituições religiosas, como o Projeto 242⁵¹ e a Associação Missão Belém⁵². Tendo em vista a referida itinerância dos jovens atendidos, o serviço se organizava de forma a acompanhar uma circulação que transcende os perímetros da cidade, sob o lema de que “o território é o menino”.

Lescher e Bedoian (2017, p. 66) destacam:

Mais do que uma área de abrangência predefinida em planos de trabalho, é necessário acompanhar essa circulação, fazer parte dela, ser mais um ponto na rede que é tecida por esses deslocamentos de crianças e adolescentes pela cidade. Os acompanhamentos, o andar junto e as intervenções podem ajudar a interromper essas circulações viciadas e ampliar ou deslocar as vivências para outros pontos da cidade, por meio de convites para passeios ou busca de serviços.

O uso de drogas era parte do universo de boa parte daquela população. A depender da região do centro que circulavam, a droga de maior uso era variável. Os jovens que transitavam pela região do Vale do Anhangabaú, por exemplo, se caracterizavam pelo uso de inalantes, principalmente o *Thinner*⁵³. Esses, por sua vez, tinham tolerância pelo membro do grupo que fazia uso eventual de cocaína, mas apresentavam maior resistência ao consumidor de crack. O usuário de crack era então tido como “noia”, num estágio mais grave de degradação e, por sua vez, melhor acolhido e aceito na região da Luz. Lescher e Loureiro (2008), ambos coordenadores do local em meu período de atuação, afirmavam quanto ao sentido do uso de droga daqueles jovens: “A droga é um forte anestésico para a dor que acompanha quem vive reminiscências de uma grande ruptura: as crianças de rua, os

rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir à integralidade do cuidado.

⁴⁹ O Serviço encerrou o contrato com a prefeitura e fechou as portas no ano de 2013.

⁵⁰ Fundado no ano de 1995, o serviço também tem enquanto um dos eixos de trabalho a promoção de direitos para crianças e adolescentes em situação de risco no centro de São Paulo. Página na web: <http://www.travessia.org.br/>.

⁵¹ Com base na doutrina cristã, o Projeto 242 atua desde 2005 em diversas frentes. Entre elas, o trabalho com crianças e adolescentes em situação de rua no centro de São Paulo.

⁵² Movimento religioso nascido na Arquidiocese de São Paulo que atua na evangelização de pessoas em situação de rua.

⁵³ Solvente para tintas e pinturas, muito utilizada em oficinas de funilaria e pintura de automóveis. Quando inalados, podem gerar estado de euforia e perturbações visuais e auditivas.

imigrantes, os exilados, os estrangeiros, os soldados no front” (LESCHER; LOUREIRO, 2006, p. 8).

Na abordagem e processo de vinculação com aqueles jovens, o consumo de drogas era apenas um dos elementos a ser levados em conta no trabalho. Boa parte das vezes era inclusive de cunho secundário. Nos contatos, as tentativas de aproximação com essa população se dava quase que invariavelmente por uma estratégia lúdica, visando à construção de vínculo e possibilidades de cuidado, fosse um banho, a alimentação, descanso, cuidados clínicos, entre outras possibilidades. Ramos (2011), em sua dissertação de mestrado sobre a função dos Educadores Terapêuticos, assim define o processo do cuidado:

Mais do que práticas ou ações específicas, esta investigação parece apontar para o fato de que o potencial terapêutico das intervenções dos educadores pelas ruas sustenta-se, fundamentalmente, na oferta de uma presença disponível, que favoreça essas crianças e esses adolescentes estar em uma relação com alguém capaz de reconhecê-los em suas singularidades, o que constitui necessidade ética fundamental para que possam vir a se constituir, sentirem-se reais e estabelecerem uma relação significativa com a vida (RAMOS, 2011, p. 107).

Apresento uma passagem de 2014 de um atendimento realizado nesse período em que atuava como Educador Terapêutico. O relato apresenta alguns dos aspectos que o trabalho convoca:

Encontramos Rodrigo perto do prédio dos Direitos Humanos, no Pátio do Colégio. Havia crescido um pouco, mais gordinho também. Estava com 14, mas ainda aparentava 13. Ele nos viu e nos abraçou. Fazia um ano já? Por aí. Descobrimos logo depois que suas metas do dia eram:

- Comer um macarrão instantâneo;
- Nos mostrar o novo brinquedo instalado no Vale do Anhangabaú;
- Planejar a ida à praia, possivelmente Santos, no fim de semana.

O macarrão não foi tão difícil. Uma senhora que estava no mercado se mobilizou com a causa e lhe comprou um Cup Nuddles. A meta agora era arrumar um garfo e esquentar a água, que poderia ser feito em um dos bares, milhares, do centro de São Paulo. Antes da refeição, no entanto, algo diferente: um artista de rua aglomerou uma multidão para fazer suas mágicas em plena Rua 7 de abril, e quem foi a escolhida para assistente do mágico? A tia maluca do Quixote. Rodrigo riu de gargalhar quando o mágico multiplicou as bolinhas da mão da tia maluca; foi algo de

fato bem impressionante. Continuamos a caminhada rumo à água do miojo, mas paramos para descansar nas instalações da Fun Fest para a Copa do Mundo, no Vale. Ele queria porque queria brincar no barco Viking, um dos brinquedos lá montados especialmente para a Copa. O brinquedo, ele sabia, seria inaugurado no dia seguinte, estreia da Copa, e era de graça. “Será que vai dar medo?” Não sabia. Mas, sabia a programação completa: “Vai ter show da Ivete Sangalo!” “Ivete sem que?”, pergunto. Ele ri de novo.

Finalmente chegamos aos bares e por volta da terceira tentativa, um cara de um bar esquentou seu macarrão. Fomos ao redondo, do lado do metrô pra comer, e lá falamos de “Casa”. “Tenho um bom motivo pra ter saído de casa...”. Engasgou com a comida. Um pouco de silêncio pairou no ar, silêncio necessário. Histórias sobre “minha mãe”, “meus irmãos” e “os vizinhos” foram desenrolando. Depois da comida, ele queria encerrar o encontro perto da praça. Perguntamos se ele ia à praia ou se poderíamos encontrá-lo na sexta. Ele disse: “não sei mais se vou, acho que pode ser sexta”.

Fechamos sexta, na Gaspar, depois do almoço.

Nesse encontro precisávamos, antes de mais nada, nos fazer presentes. Numa tentativa de encontrar, com nosso vínculo, alguns caminhos de acesso à história de Marquinhos, seguimos seu fluxo, sua itinerância, seus movimentos. O acompanhar de seu itinerário, seu deslocamento, buscando um contato que reconhecesse suas demandas e sua singularidade, propiciou uma conexão possível naquele dia.

Apesar do ECA assegurar direitos para que se priorizem, nas políticas sociais, um suporte estatal para aqueles que não têm essa garantia (BRASIL, 1990; MALFITANO; ADORNO, 2006), Gregori (2000) aponta que uma das dificuldades dos cuidados com crianças e adolescentes em situação de rua ocorre porque “as intervenções ou práticas institucionais encontram dificuldade de reconhecer aspectos como a viração⁵⁴ e a circulação” (GREGORI, 2000, p. 160).

Lancetti (2013) orienta as experiências clínicas em movimento enquanto estratégias destinadas as pessoas que não se adaptam aos protocolos clínicos tradicionais, como “os toxicômanos, violentos, esquizofrênicos, jovens sobretudo”

⁵⁴ Terminologia comumente utilizada por pessoas em situação de rua para designar um modo de vida em permanência circulação, seja atrás de alimentação, ou de dinheiro para financiar o uso de determinada droga.

(LANCETTI, 2013, p. 19). O Educador Terapêutico, enquanto profissional que compõe a RAPS, possui significativa liberdade e disponibilidade para acompanhar os atendidos nos diferentes serviços do território, seja o levando para um local de lazer, de cuidado, à casa da família, mesmo no Grajaú⁵⁵ ou em São Matheus⁵⁶.

O acolhimento do jovem realizado no espaço do Projeto Quixote (que, durante o meu período de atuação, dificilmente era acessado pelos jovens em situação de rua do centro, especialmente devido à lógica territorial dos atendimentos) é realizado por diferentes profissionais vinculados a qualquer um dos serviços de atendimento do local. De acordo com a demanda apresentada é realizado seu Projeto Terapêutico Singular (PTS)⁵⁷:

Todo o atendimento está organizado em uma matriz que une os diferentes programas: pedagógico, clínico, de atenção à família, o Mundo do trabalho e Refugiados Urbanos. As atividades ocorrem em oficinas artísticas e em atendimentos clínicos individuais e em grupo, contando com uma equipe multiprofissional formada por educadores, oficineiros, psicólogos, psiquiatras, clínico geral, além de profissionais de enfermagem e farmácia, terapia ocupacional e fonoaudiologia (LESCHER; BEDOIAN, 2017, p. 29).

Mesmo que seja um dado de difícil averiguação, algumas hipóteses podem ser levantadas para o fato de a instituição ter maior capacidade de conexão com jovens encaminhados ao serviço devido às questões relacionadas com o consumo de drogas. Em primeiro lugar, o espaço físico e o ambiente com múltiplos afazeres e possibilidades pouco remete a um local que somente preconiza a correção de determinado comportamento. A perspectiva de formação para o trabalho também permite que o jovem vislumbre a possibilidade de inserção na vida profissional de uma maneira mais conectada com suas afinidades e reais capacidades. Sendo o CAPSij do local um serviço pertencente ao Sistema Único de Saúde, sua linguagem preponderante de cuidados procura efetivar as ações que possibilitem acesso à cultura e ao esporte.

⁵⁵ Distrito localizado na Zona Sul de São Paulo. Fica a 26 km da Praça da Sé, marco zero da cidade e possui uma população de aproximadamente 445 mil habitantes.

⁵⁶ Distrito localizado na Zona Leste de São Paulo. Fica a 23 km da Praça da Sé, marco zero da cidade e possui uma população de aproximadamente 220 mil habitantes.

⁵⁷ Previsto na Raps, o Projeto terapêutico Singular é um organizador do cuidado que leva em conta as demandas, possibilidades, singularidades e peculiaridades do usuário atendido, tendo em vista o território, as relações familiares e suas diferentes necessidades. Lancetti (2015) designa o PTS enquanto uma das ferramentas consagradas para a práxis da saúde mental proposta pela Reforma Psiquiátrica Brasileira que deve levar em conta o território existencial do usuário e o seu contexto.

No que se refere à idade dos frequentadores, embora não haja restrição de continuidade no serviço para os frequentadores após completar os 18 anos, havendo então a exclusão da participação de jovens acima dessa faixa etária.

O desafio de promover a “adesão” dos jovens com necessidades de atenção à saúde decorrente do uso de drogas é pauta corrente na Rede de Atenção Psicossocial do município de São Paulo. Em abril de 2016 foi realizado o I Encontro Municipal de Caps Infantojuvenil do município, que refletiu sobre a necessidade da presença destes usuários nos Caps Infantojuvenil e o fortalecimento da nomenclatura Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (Capsij) em todos os serviços do município, até então, apenas Centro de Atenção Psicossocial Infantil. Alguns dos argumentos discutidos⁵⁸ foram os de que a presença de um jovem no Caps AD reforçaria o “rótulo” e o estigma de usuário para uma população que de forma predominante não apresenta dinâmica compulsiva no uso das drogas. Também o contato com outros jovens nos contextos de serviço foi apontado como fator de maior potencial terapêutico para os usuários atendidos.

Silva, A. (2018), em pesquisa sobre o atendimento de adolescentes envolvidos com o uso de drogas nos CAPS identifica a sobrecarga de demanda de trabalho dos serviços *versus* a complexidade das variáveis que exigem o cuidado desses adolescentes enquanto uma característica que dificulta essas práticas. Nessa pesquisa também foi identificada uma tendência dos profissionais dos serviços de elaborar o Projeto Terapêutico Singular tentando adequar as demandas dos usuários ao serviço, com pouca composição da rede intersetorial e responsabilização da família nesses cuidados.

Em evento⁵⁹ organizado pela Rede de Pesquisa sobre Drogas⁶⁰, profissionais e pesquisadores do tema discutiram as possibilidades de cuidado de adolescentes e jovens que fazem uso de drogas. Um dos profissionais de um CAPS do município de São Paulo apontou a necessidade de uma liberdade criativa no trabalho com essa

⁵⁸ Para ter acesso aos relatos, Ver: RELATOS das Rodas de Conversas. In: I ENCONTRO MUNICIPAL DE CAPS INFANTOJUVENIL – CAPS IJ, 1, São Paulo, 19 e 20 abr. 2016, *Anais...*, São Paulo. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/anaisiencontromunicipaldesaudementalinfantojjuvenil22122016_1482430629.pdf. Acesso em: 20 jul. 2019.

⁵⁹ Evento realizado no dia 24 de abril de 2019 na PUC-SP “Drogas e Autonomia: trabalhando com adolescentes e jovens”, compondo o II Ciclo Formativo sobre Drogas, Gênero e Raça.

⁶⁰ A Rede de Pesquisas sobre drogas é composta por pesquisadores da PUC-SP/USP que possuem interlocução com a temática das drogas.

população que nem sempre é facilitado nos processos de trabalho dos serviços e das diferentes Organizações Sociais de Saúde (OSS).

Entretanto, algumas experiências realizadas na rede municipal merecem ser destacadas, como o AcampaDentro, projeto em que os usuários do serviço passam a noite no local numa jornada de 24 horas, realizando atividades no local, participando de sua composição e vivenciando o espaço de outra forma. O Projeto foi idealizado por um Capsij da região sul de São Paulo.

Uma pesquisa realizada com jovens de 15 a 29 anos frequentadores de um Centro de juventude (CJ) na periferia de cidade de médio porte do interior do Estado de São Paulo, concluiu, quanto à relação dos jovens pesquisados com o consumo de droga, que as drogas não se constituem enquanto fator protagonista da vulnerabilidade daqueles jovens, sem com isso negar os efeitos nocivos de seu consumo excessivo (PEREIRA; MALFITANO, 2014). Os autores da pesquisa apontam importante conclusão quanto ao olhar dos serviços, concernente ao cuidado:

Ressaltamos que, enquanto as ações públicas voltadas aos grupos de jovens pobres, especialmente em relação à temática das drogas, continuarem se pautando pela sua abordagem como “problema individual”, sem considerar os elementos efetivos do cotidiano juvenil, o que se terá é a manutenção da situação. Ou seja, continua-se operando com um “estado de coisas”, na medida em que a desigualdade social e os cerceamentos e controles empregados na vida nas periferias são vistos como elementos “naturais” da sociedade. Com isso, ao invés de produzir mudanças nos contextos sociais daqueles jovens, trabalha-se no sentido de cada vez mais relegá-los a uma inserção social precária e ao risco de dupla fragilização social, em outras palavras, de não pertencimento, de desfiliação (PEREIRA; ALFITANO, 2014, p. 33-34).

Alguns estudos sobre percepções de adesão em serviços de atenção à saúde decorrentes do uso de drogas indicam que, para os adolescentes e jovens, os uma equipe de profissionais que facilite o diálogo e o acolhimento e que saiba lidar com as demandas próprias de sua faixa etária se apresentam como os principais fatores de permanência nos processos de cuidado (ALMEIDA, 2010; VASTERS; PILLON, 2011; GALHARDI; MATSUKURO, 2018).

No dia 8 de outubro de 2017, o Portal *El País Brasil* publicou a reportagem intitulada: *A Islândia sabe como acabar com as drogas entre adolescentes, mas o resto do mundo não escuta*. A reportagem se propõe a avaliar o que foi feito em termos de políticas públicas para que a Islândia fosse o país que mais reduziu o índice de consumo de substâncias psicoativas entre os adolescentes na Europa, nos

últimos 20 anos. A reportagem acompanha as ações que durante 20 anos fizeram a Islândia diminuir os índices entre meninos de 15 e 16 anos no consumo de álcool, cannabis e cigarro. Em 1998, o número de jovens que havia consumido álcool no último mês era de 42%. Já em 2016, caiu para 5%. Os que haviam consumido cannabis alguma vez passaram de 17% para 7% e o de fumantes de cigarro despencou de 23% para apenas 3%. Os profissionais envolvidos no processo enfatizam a mudança de paradigma na forma de encarar o problema. Na reportagem, eles apontam que a dependência se caracteriza como uma forma de viver do indivíduo visando ter sensações intensas, redução de ansiedade e diminuição das inibições. Essa dependência pode ser de bebida alcóolica, carro, dinheiro, sexo, calorias ou cocaína. Milkman, um dos profissionais idealizadores da guinada dessa política no país, concluiu então que se poderia organizar um movimento social baseado na embriaguez natural, em que se pudesse alterar o estado de consciência do adolescente sem os efeitos prejudiciais que a droga proporciona.

A partir de financiamento estatal, foram criados centros onde adolescentes pudessem aprender música, arte, dança, hip hop ou artes marciais. “Não lhes era dito que estariam indo a um centro de tratamento”, afirma Milkman. Nomeado no início como “Projeto Autodescoberta”, e depois de “Juventude na Islândia”, a proposta situava-se na contramão dos modelos de prevenção contra o uso de drogas adotados anteriormente no país. Esses modelos se baseavam numa educação sobre as drogas que enfatizava os malefícios produzidos pelo uso das substâncias. “Ninguém dá atenção a essas informações”, alega o psicólogo.

O trabalho com as famílias, estimuladas e convencidas a passarem mais tempo com os filhos foi apontado enquanto um importante fator de proteção aos jovens quanto ao uso de drogas. O programa foi rebatizado de “Juventude na Europa” e, atualmente, conta com a participação de 35 cidades de 17 países, incluindo países de outros continentes. A aderência ao plano é municipal, não de iniciativa dos governos nacionais e os resultados apontam que os mesmos fatores de proteção e de risco identificados na Islândia também são identificados nos outros locais, contudo com algumas peculiaridades. Alguns países com índice de Desenvolvimento Humano (IDH) mais baixo, como o Quênia e Guiné-Bissau, também aderiram ao programa. A matéria conclui que, quando há um financiamento

para o desenvolvimento de novas soluções para cientistas e pesquisadores, investimento em longo prazo e aprimoramento de um programa com soluções próprias, resultados relevantes podem ser obtidos.

Pudemos observar a importância das políticas se debruçarem sobre o tema para formular novas práticas de cuidado de jovens que se distanciem de modelos asilares e com protagonismo no discurso sobre as drogas.

Isto posto, buscaremos ver como no caso do Caps AD, as questões apontadas acima estão presentes, analisando o modo do serviço se organizar com relação ao atendimento aos jovens.

3 UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS: DEMANDAS E ESTRATÉGIAS DE CUIDADO

O terapeuta ou o redutor de danos não dá sermões, olha o corpo, escuta suas expressões, se interessa pela biografia. Aí onde os outros veem uma droga ele enxerga uma pessoa. Dessa maneira ele se dispõe a bancar repetições de vidas às vezes violentas, institucionalizadas, desgarradas por injustiças e aplainadas pela ordem social (LANCETTI, 2015, p. 63).

Pretendemos nesse capítulo analisar as práticas de cuidado da população juvenil em um Caps AD da zona norte do município de São Paulo. Inicialmente, será caracterizado seu território de acordo com dados do Mapa da Desigualdade (2018)⁶¹ e a presença dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial. As ações quanto ao cuidado da população jovem serão analisadas desde o ano de 2015 e do trabalho territorial em interlocução com os outros serviços da RAPS, em especial o Capsij do território, baseado em minha vivência enquanto profissional do serviço durante esse período, registrada em diário de campo. Além da caracterização do território, será analisado o perfil dos jovens encaminhados ao serviço por meio da análise de prontuários.

Cabe destacar que no período de tempo estudado, houve uma mudança na estratégia de atendimento de jovens com necessidades de atenção à saúde decorrentes do uso de drogas que passaram a ser atendidos pelo Capsij. O período escolhido para o estudo buscou identificar como tal mudança impactou as práticas de cuidado no território.

3.1 O TERRITÓRIO E O SERVIÇO ESTUDADO

É o contraste da mansão
Reboque pela metade
Aqui uns vivem de ilusão
Outros preferem encarar a verdade

Se sente a vontade
Quem sai tem saudade

⁶¹ Elaborado anualmente desde 2012, traz dados sobre os 96 distritos da capital, abordando 53 indicadores nas várias áreas da administração pública.

E lá pico do Jaraguá
Completa nossa paisagem
Aí, pera aí, vamos fazer por parte

As margens de outra cidade
Mas ainda tamo em Sampa
Aqui não é interior
Então pesquisa primeiro anta!

[...]

E pra que férias em Ubatuba
Se eu moro em Paristuba
Que é brilhante a luz do dia
E ofuscante a luz da lua

Tem casa humilde de maderite
Tem mansão e os grafite
Aqui é tudo misturado
Isso é Piritubacity

Pollo⁶²

O Caps AD estudado pertence à região norte do município de São Paulo (Figura 1). Dá-se o nome de região norte à área do município situada ao norte do Rio Tietê, com exceção apenas do distrito do Jaraguá. A região distingue-se oficialmente entre as seguintes zonas: Zona Noroeste, que engloba as prefeituras de Freguesia/Brasilândia, Pirituba/Jaraguá e Perus/Anhanguera e a Zona Nordeste, que engloba as subprefeituras de Santana/Tucuruvi, Casa Verde/Cachoeirinha, Vila Maria/Vila Guilherme e Jaçanã/Tremembé. De acordo com dados da prefeitura de São Paulo, a região possui a população de 2.189.273 habitantes e área de 296 km². O território de abrangência do Caps AD possui aproximadamente 603 mil⁶³ pessoas.

⁶² Grupo musical de rap formado no ano de 2010 que compôs música sobre o território onde se realizou a pesquisa.

⁶³ Segundo dados oficiais da prefeitura. Em reuniões no território, no entanto, especula-se que esse dado esteja subnotificado, especialmente, devido às ditas novas “invasões” na região.

Figura 1. Mapa das Regiões e subprefeituras – município de São Paulo



Fonte: Mapa da cidade (2019). Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/subprefeituras/subprefeituras/mapa/index.php?p=14894>. Acesso em: 20 Jul. 2019.

Alguns dados do Mapa da Desigualdade (2018) apontam aspectos culturais, sociais e de expectativa de vida do território comparado a outras regiões do município de São Paulo. Quanto ao acesso a serviços de cultura, o número de salas de cinema a cada 10.000 mil habitantes do território é de 0,2. No distrito da Barra Funda, que concentra o maior número de salas de cinema, é de 8,35. Não há salas de teatro no território, enquanto na região da República, área central, a concentração de teatros é de 5,92 a cada 10.000 mil habitantes. Os equipamentos culturais públicos a cada 100.000 mil habitantes são de 0,71 no território, enquanto no distrito do Butantã, na zona sul de São Paulo a média é de 53,67 e na Barra Funda, região central, é de 38,56 equipamentos. No item moradia, a porcentagem de favelas sobre o total de domicílios no território é de 7,76%. A expectativa de vida da população da região é de 68,39 anos de idade, enquanto a média municipal é de 70 anos.

Apesar da escassez de serviços, o território conta com algumas ações e mobilizações por parte da população que se organiza em coletivos culturais e movimentos sociais como a Casa Hip Hop⁶⁴, um coletivo de mulheres moradoras e trabalhadoras da região que discutem questões de gênero, raça e classe⁶⁵, o espaço “Casa da Árvore” que promove ações culturais como exposições e saraus em determinados dias da semana e o Mocupija⁶⁶, coletivo gerenciado por coletivos da região que tem por finalidade ampliar o acesso à cultura e arte nos bairros próximos. Esses saraus se caracterizam como espaço para a divulgação de artistas da região, havendo inclusive usuários do Caps AD que se apresentam regularmente no local.

A Rede de Atenção Psicossocial do território a ser analisado inclui um corpo de 31 Unidades Básicas de Saúde, sendo 26 da Estratégia de Saúde da Família (ESF), com retaguarda do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), quatro Centros de Convivência e Cooperativa (CECCO), quatro Centros de Atenção Psicossocial (Capsij, duas unidades de Caps Adulto e o Caps AD III), três Serviços Residenciais Terapêuticos, uma enfermaria especializada em hospital geral e um Hospital de Referência para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

⁶⁴ Local organizado pelos moradores da região onde são realizadas atividades culturais, musicais e oficinas profissionalizantes para jovens. Página: <https://www.facebook.com/casadohiphopperus/>.

⁶⁵ O coletivo “Mulherada de Perus” se propõem a enfrentar a assim nomeada “invisibilidade” das mulheres no bairro. Página: <https://www.facebook.com/mulheradadeperus/>

⁶⁶ Movimento Cultural Pirituba Jaraguá.

Minha chegada ao Caps AD da região se deu no ano de 2015, quando ocorreu o crescimento de membros da equipe em relação aos anos anteriores. Ainda era um Caps AD II, tendo se tornado Caps AD III somente no ano de 2018. A entrada de novos profissionais exigia maior articulação do serviço com os equipamentos territoriais.

O serviço era gerido via administração direta, passando a ser gerido por uma Organização Social de Saúde (OSS)⁶⁷ e ter então três psicólogos, dois terapeutas ocupacionais, dois assistentes sociais, equipe de enfermagem, farmacêutico, educador físico, quatro redutores de danos, equipe administrativa, quatro auxiliares técnicos oficinairos além de dois psiquiatras e um médico clínico (após a passagem para Caps AD III, conta com três psiquiatras e dois médicos clínicos).

No primeiro momento, a equipe do serviço não realizava atendimentos com menores de 18 anos e o motivo alegado era de que se tratava de uma equipe muito reduzida para tal função e que era uma população de difícil adesão no serviço.

Foi pensado uma nova organização do serviço que incluísse o atendimento de adolescentes e reformulasse o atendimento dos jovens no local. Inicialmente, foi convencionado um dia da semana no qual ocorreria um Grupo de Jovens e outras atividades voltadas para essa população, além de reunião periódica do Núcleo de Jovens, um grupo de profissionais que se responsabilizaria pelos atendimentos e pelo apoio aos demais colegas do serviço. O dia da semana, específico para que os atendimentos dos jovens na unidade fossem realizados, foi definido com o intuito de que os jovens pudessem reunir-se de acordo com sua faixa etária no espaço.

A experiência prévia em outro Caps AD, além do Projeto Quixote pautou algumas daquelas ações iniciais. No serviço anterior, o grupo de culinária era um dos mais solicitados entre os jovens. Contudo, no novo serviço não havia espaço físico e equipamento adequado para a realização da atividade. Após alguns meses, providenciamos o equipamento necessário e o grupo se tornou então uma das principais estratégias de vinculação com os usuários no serviço. O processo de escolha de qual receita seria elaborada, a compra dos ingredientes no mercado próximo ao serviço, todo o ritual de preparação promovia um ambiente de facilitação

⁶⁷A OSS que gera o serviço é a Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM), uma das Organizações Sociais de Saúde (OSS) que atuam enquanto instituição do setor privado sem fins lucrativos, em parceria formal com o Estado e colaboram de forma complementar para a consolidação do Sistema Único de Saúde, conforme previsto sua lei orgânica – Lei nº 8080/90.

das relações entre os participantes, além do aprendizado de novas receitas e do contato com o universo da cozinha que para alguns frequentadores era novidade.

O trabalho de formação do grupo no serviço se deu de forma bastante gradual. Nas primeiras semanas, até meses, era comum que os grupos fossem realizados com apenas um ou dois jovens. Aos poucos, não sem dificuldade, foi-se estreitando laços com alguns dos jovens e as escolhas das atividades realizadas puderam ocorrer de maneira mútua com os participantes, num trabalho de autonomia e diálogo para além de algo imposto e definido somente pelos profissionais.

Em determinado momento, conforme orientação do “Caderno de educação para ampliar a crítica sobre o consumo de drogas: como trabalhar com jovens”⁶⁸ foi exibido o filme “Notícias de uma Guerra Particular”⁶⁹. A exibição teve como intuito mostrar de maneira crítica a guerra às drogas em que protagonizam a polícia enquanto representante do Estado, o narcotráfico e a população moradora de uma favela do Rio de Janeiro. Houve então uma discussão sobre a influência do tráfico na vida daqueles jovens, num exercício de reflexão quanto aos efeitos da proibição de determinadas substâncias psicoativas. Seguindo Carneiro (2018, p. 63), além do aumento dos preços, “as condições de clandestinidade do tráfico suscitam tanto a extrema violência como as condições sanitárias inadequadas que cercam o fenômeno dessas drogas”.

Algumas temáticas pertencentes ao contexto de vida dos participantes foram se apresentando em relatos recorrentes dos jovens nos grupos: a relação com a polícia, bailes funk, o tráfico, as festas. Com a prática de escrever sobre algumas passagens que ocorriam nos grupos, realizei o seguinte registro no ano de 2016:

Pensei, durante o grupo, que já tivesse ouvido quase tudo. Histórias do fluxo, tiros escondidos em menores pelo não pagamento da taxa mensal do tráfico, paradas cardiorrespiratórias de tanto baforar lança-perfume e que para dispersar o movimento nos fluxos não se usa somente as bombas de gás lacrimogêneo, mas também tiros. Hoje, contudo, ouvi algo novo e

⁶⁸ Material disponível em: PAIXÃO, I, R. (Coord.). *Caderno de educação para ampliar a crítica sobre o consumo de drogas: como trabalhar com jovens*. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo: São Paulo, 2018. Disponível em: http://fortalecimentoedesgaste.com.br/wp-content/uploads/2017/09/CadernoEducaDrogas_TrabalhoJovens.pdf. Acesso em: 20 Jul. 2019. Esse material educativo foi elaborado por pesquisadores do núcleo de pesquisa “Fortalecimento e Desgaste no Trabalho e na Vida: Bases para a intervenção em Saúde Coletiva” dentro do programa de pós-graduação em Enfermagem na USP para trabalhadores da saúde, educação, serviço social, entre outros, que tem o interesse em trabalhar com o tema e desenvolvam atividades educativas direcionadas aos jovens, referentes ao tema do consumo prejudicial de drogas.

⁶⁹ Documentário realizado no ano de 1999, dirigido por João Moreira Salles e Kátia Lund.

surpreendente. Descobri que a principal referência de autoridade no bairro usa de um método bastante incomum para “apavorar geral”. Aperta o saco dos meninos... se ficar excitado, ereto, é pra “esculachar”. Mas ela não está mais nas ruas. De tanto matar, foi realocada na base. “Ela é ruim mesmo”, é o que eles dizem.

O relato quanto às ações seletivas e arbitrárias de autoridades policiais permeavam o cotidiano e as produções subjetivas de parte significativa daqueles jovens. A influência do comércio varejista de drogas enquanto alternativa de trabalho tornava frequente a presença de jovens em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto ou mesmo em meio fechado, estando nessa condição devido ao seu envolvimento na comercialização de drogas.

Tornaram-se necessárias as primeiras articulações com o Capsij do território para discutir questões que permeassem o atendimento dos jovens com necessidades de atenção decorrentes ao uso de drogas. Naquele momento, ainda não havia sido realizadas as discussões que culminaram na orientação municipal de que os cuidados fossem efetuados predominantemente nos Capsij. Havia então o desejo na troca de experiência e estratégias de cuidado de ambos os serviços.

Foi instituída uma reunião mensal com alguns atores da rede de atendimento de juventude do território; além do Caps AD e do Capsij, também profissionais de serviços de Medida Socioeducativa da região. Ao longo dos encontros, foram identificadas questões que atravessavam os atendimentos dos jovens nos serviços, como as imposições jurídicas para tratamento, o desespero e expectativa de algumas famílias que compareciam ao serviço exigindo ações e resolutividade imediata para a situação do jovem familiar, além do suposto desinteresse dos jovens atendidos quanto às atividades e os atendimentos propostos no serviço.

As determinações judiciais de cuidados nos CAPS chegavam via serviços de medida socioeducativa em meio aberto, em regime fechado ou via Ministério Público. As solicitações familiares também constituíam boa parte das demandas de atendimento. Dentre essas solicitações de familiares, uma parte delas poderia ser cuidada e trabalhada, de acordo com avaliação técnica, nos serviços de atenção básica, não sendo necessária a presença em um serviço de atenção especializada. Em situações mais graves, contudo, a solicitação por internação tornava-se uma exigência frequente de cuidado por parte dos familiares. Trata-se de uma resposta conhecida, que historicamente permeou as práticas e respostas para essa questão.

Nesse sentido, Lancetti (2015) identifica tendência majoritária no modo de lidar com o uso de drogas, a qual nomeia de “contrafissura”:

Esse fenômeno de desespero, de fissura por resolver imediatamente, se manifesta na prática de internações forçadas muitas vezes de adolescentes que tiveram seu primeiro contato com alguma droga ilegal. A esse afã por resolver imediatamente e de modo simplificado problemas de tamanha complexidade chamamos contrafissura (LANCETTI, 2015, p. 30).

O autor pondera que essa posição pode acometer inclusive serviços de cuidado, além de matérias de jornais, revistas e televisão, assim como orientar políticas públicas para lidar com o problema e se manifestar em cada cuidador e terapeuta (LANCETTI, 2015). Trata-se de uma prática oriunda do proibicionismo, que tende a reduzir o usuário de droga enquanto um “ora um afastado de Deus, um ser possuído por satanazes, ora vítima de um cérebro doente que perdeu toda a capacidade de autodeterminação” (LANCETTI, 2015, p. 34). O sujeito então necessitaria de uma reprogramação segundo procedimentos pautados em uma abstinência total e uma “reengenharia da vida” (LANCETTI, 2015).

Uma das ações formuladas na reunião mensal foi a realização de um grupo de jovens em um Centro Educacional Unificado (CEU) da região, contando com os recursos do equipamento, como piscina, área aberta, quadra. A ideia de realização do grupo no espaço também visava desvincular o tratamento do espaço de saúde, que na análise dos profissionais por si já geraria uma possível rejeição. A ação, no entanto, pouco durou. Após algumas tentativas, os jovens não compareceram ao espaço, houve o cancelamento do grupo. A reunião de articulação entre os serviços também foi interrompida após cerca de seis meses, devido à desmobilização por parte dos profissionais.

Naquele período, o Capsij do território realizava grupos terapêuticos com jovens em cumprimento de Medida socioeducativa e com necessidades de atenção à saúde decorrente do uso de drogas e a expectativa era que o grupo realizado no CEU fosse frequentado por esses jovens. Avaliando todo o processo, possivelmente encontrávamo-nos desejando dotar respostas imediatas e imediatistas que naquele momento pouco dialogavam com os usuários. Tendo em vista às questões que permeiam o jovem em cumprimento de medida conforme discussão realizada ao longo dos capítulos anteriores, a elaboração de seu Projeto Terapêutico Singular possui complexidades a serem mais bem refletidas.

3.2 ATENÇÃO BÁSICA E PRÁTICAS NAS ESCOLAS

Entre as atribuições dos profissionais de Caps AD já destacadas, inclui-se a capacitação das equipes de Atenção Básica do território por intermédio dos Matriciamentos. O Matriciamento se configura enquanto um processo de construção compartilhada com o objetivo de qualificar as ações das equipes da UBS referentes ao cuidado a pessoas com necessidades de atenção à saúde decorrentes do uso de drogas. As reuniões nas 31 UBS ocorrem mensal ou bimestralmente de acordo com a organização do serviço.

Conforme levantado exposto no segundo capítulo do presente texto, trata-se também de uma demanda dos serviços de Atenção Básica os cuidados de saúde em decorrência do uso de drogas de adolescentes e jovens, além da população em geral. Boa parte das vezes esses serviços serão a porta de entrada da população na RAPS. São discutidas e elaboradas ações no território que envolvam o cuidado entre diferentes serviços. Algumas dessas ações propiciavam momentos surpreendentes, como o excerto de um dos meus registros:

Aquele dia no Cine-Adolescendo⁷⁰ foi marcante. Como Caps AD, fomos convidados a falar com alguns jovens pela Atenção Básica, em atividade a ser realizada no Céu Perus. O filme era “Boa Sorte”, com Déborah Secco e produção do Jorge Furtado. Uns 30 adolescentes foram entrando no auditório improvisado, quando perguntei pra psicóloga se todos eles eram da UBS, quando ela disse que eram do CJ (Centro para a Juventude) e da UBS. O filme foi grata surpresa e certamente possibilidade de material para futuros encontros e discussões com a juventude, mas a atenção no filme, também um pouco prejudicada pelo áudio, oscilou bastante. Bastante conversa e circulação durante sua exibição, o que levou a psicóloga a parar no meio e pedir para que houvesse silêncio. Alguns, contudo, mantiveram o foco e apesar da falação e agitação, acompanharam o enredo. Ao final, haveria lanche e uma roda de discussão e reflexão sobre a mensagem exibida. Nesse momento, um dos garotos tomou a fala e disse tudo o que achava: remédio mata mais que droga... hipocrisia tanta coisa legalizada e outras não... sou usuário de cannabis e assumo.... o hip hop e a casa de hip hop de fato me salvou, não fosse isso estaria “afundado”... e por aí foi. Sua descrição, associando ideias a sua própria vivência foi o mais rico de tudo. 16 anos, e uma consciência sobre o seu entorno efervescendo. Valeu a pena ir até lá.

Por meio dessa participação constatei como ações promovidas pela população como a Casa do Hip Hop podem impactar positivamente a vivência de seus

⁷⁰ Atividade então coordenada por psicóloga do Núcleo de Apoio de Saúde da Família (NASF) do território analisado que propunha exibições temáticas de filmes e debate para os adolescentes de diferentes serviços da região. As sessões eram exibidas em um CEU do território, em periodicidade mensal.

habitantes. Takeiti (2014), ao estudar modos de subjetivação da juventude periférica, sugere como pista de compreensão de suas identidades e novas subjetividades:

É preciso pensar como os jovens que vivem nas fronteiras sociais, convertem o *estigma* em *emblema* (Reguillo, 1991), as experiências de violências em modos inventivos, criativos de incidência sobre seu território local. O movimento *hip hop*, por exemplo, e muitos outros coletivos artístico-culturais apresentam-se como um dispositivo analisador tanto das formas de resistência juvenis quanto dos problemas que vivenciam no cotidiano (TAKEITI, 2014, p. 19).

Observou-se nesse caso também a importância dos profissionais da saúde na realização de ações dialogadas com espaços de lazer e cultura. Infelizmente logo após essa ação, fui informado pela psicóloga em questão que o grupo “Cine-Adolescendo” foi extinto por decisão da gestão, sob a justificativa de que era uma atividade “pouco efetiva”.

As discussões e ações educativas sobre drogas em escolas no Brasil são tradicionalmente afinadas com uma postura enciclopédica de como cada droga afeta de modo negativo o organismo, na linha do Programa Educacional de Resistência às Drogas⁷¹ (PROERD), marcado pela lógica da “tolerância zero”. No ano de 2015, no entanto, houve a experiência do Programa Tamo Junto⁷², que envolvia tanto profissionais de Atenção Básica quanto os profissionais de Capsij e Caps AD, em parceria com profissionais da educação. Cabia aos profissionais da saúde conversar com os pais dos alunos na faixa de 11 a 14 anos, dotando de um material de roteiro prévio, no total de três oficinas temáticas de maneira a fomentar e fortalecer o diálogo com os filhos, visando um bem-estar psicológico que os tornem menos vulneráveis ao uso de drogas e a outros comportamentos. Aos professores, caberiam ministras 12 aulas temáticas para seus alunos, após período de formação, junto com os profissionais da saúde. De acordo com o seu manual “Guia do Professor #Tamojunto”:

A ação preventiva supõe um entendimento sobre a sequência de fatos geradores do fenômeno a ser prevenido. Com essa sequência temporal como

⁷¹ O PROERD, de acordo com Moreira, Silveira e Andreoli (2006) é uma aplicação do programa americano DARE (Drug Abuse Resistance Education), criado em 1983, teve início no Brasil em 1992, via Polícia Militar do estado do Rio de Janeiro, e atualmente é usado em todo o país em escolas públicas e privadas. Assim como o DARE, o PROERD é desenvolvido principalmente por policiais.

⁷² O #TamoJunto é um programa desenvolvido pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) e a Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde. O #Tamojunto é a primeira versão brasileira de uma metodologia elaborada por pesquisadores europeus, chamada *Unplugged*, que tem como base o formato teórico-vivência.

referência, podem-se desenhar as ações em pontos que antecedem a eclosão do fenômeno. Assim, a prevenção busca atuar:

1. De modo a impedir que o uso de drogas ocorra;
2. De modo a reduzir o uso de drogas quando não se tem meios que o impeça;
3. De modo a postergar o início do uso de drogas;
4. De modo a evitar a transição de um uso esporádico para um uso frequente e abusivo (BRASIL, 2017, p. 5).

Após a realização no ano de 2015, não houve continuidade das ações no território, definidas de acordo com o interesse de cada escola. Os profissionais envolvidos no programa não receberam uma justificativa, mas, de acordo com reportagem⁷³ publicada no portal de notícias *O Globo*, pesquisa realizada pela Unifesp⁷⁴ e pela UFSC⁷⁵ revelou que houve um aumento de 30% de risco de os jovens participantes do programa experimentarem álcool em comparação com alunos não expostos ao projeto. Em relação ao uso de inalantes, no entanto, a mesma pesquisa revelou queda de 22% no risco de experimentação. Houve o cancelamento do programa por parte da FIOCRUZ.

Quanto ao resultado, o então coordenador de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde Roberto Tykanori afirmou que houve um equívoco na aplicação relacionado à faixa etária, pois o objetivo era atingir a faixa dos 13 anos, mas foi aplicado a alunos de 12 anos. Foi constatado que o programa brasileiro alterou sentenças de uma de suas lições. Houve a substituição da expressão “Não beber álcool porque não é saudável [...] especialmente em sua idade” pelas expressões “Porque algumas pessoas bebem álcool, mas não ficam bêbadas?” e “O que pode ser feito para você não se tornar um dependente de álcool?” Outra questão levantada foi a permissividade com a lei que proíbe a venda de álcool a menores de 18 anos. Foi constatado também que apenas 57% das aulas foram finalizadas como está especificado no programa. A professora do Departamento de Medicina Preventiva da Unifesp, Zila Sanches, declarou, quanto ao resultado da pesquisa: “Não dá para destruir essa história sem colocar nada no lugar. O modelo

⁷³ Reportagem publicada em 29 Set. 2017. Cf: SASSINE, V. Programa de prevenção a drogas do governo federal elevou uso do álcool entre estudantes. *O Globo Sociedade* [online], publicado em 29 Set. 2017. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/saude/programa-de-prevencao-drogas-do-governo-federal-elevou-uso-de-alcool-entre-estudantes-21885734>. Acesso em: 19 Jul. 2019.

⁷⁴ A Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) foi uma das responsáveis pela avaliação da implantação do Programa.

⁷⁵ A Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) foi uma das responsáveis pela avaliação da implantação do Programa.

original era bom. Algo aconteceu na implantação”. O Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC)⁷⁶ também afirmou não ver os resultados como definitivos, pois existem novas pesquisas de avaliação do programa sendo desenvolvidas.

Enquanto ações em escolas que discutam a temática das drogas, permaneceram apenas as eventuais articulações do Programa de Saúde na Escola (PSE)⁷⁷. Entre as 31 Unidades Básicas de Saúde do território, foram poucas que solicitaram o Caps AD nesse período para a discussão com professores e alunos sobre o assunto. Questionados sobre a importância dessas ações, alguns profissionais relataram que havia outras demandas com maior urgência nas Unidades Básicas de Saúde, havendo uma sobrecarga por parte desses profissionais.

Tem-se verificado, no entanto, maior mobilização quanto à importância das discussões em saúde mental nas escolas, especialmente após o Massacre de Suzano⁷⁸. No mês de maio de 2019, foi realizado o II Encontro da Rede de Atenção Psicossocial do território para discutir estratégias de cuidado para a população infantojuvenil entre os atores da rede. Além disso, as escolas têm trazido maior demanda para as UBS e para os CAPS, solicitando orientações, rodas de conversa e capacitação para os professores e alunos.

3.3 OS JOVENS ATENDIDOS PELO CAPS ÁLCOOL E DROGAS E SEUS MODOS DE VIDA

Para a caracterização dos jovens em atendimento no Caps AD, nos valem de consultas aos prontuários, entendendo que este é o principal documento num

⁷⁶ O Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) que, em parceria com o Ministério da Saúde, promoveu a implantação do programa.

⁷⁷ O Programa Saúde na Escola (PSE), política intersectorial da Saúde e da Educação, foi instituído em 2007. Nele, as políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira se unem para promover saúde e educação integral dos estudantes da rede pública de ensino.

⁷⁸ O Massacre de Suzano foi um massacre escolar ocorrido em 13 de março de 2019, na Escola Estadual Professor Raul Brasil no município de Suzano, no estado de São Paulo. A dupla de atiradores Guilherme Tauci Monteiro e Luiz Henrique de Castro, ambos ex-alunos, mataram cinco estudantes e duas funcionárias da escola. Antes do ataque, num comércio próximo à escola, a dupla também matou o tio de um dos assassinos. Após o massacre, um dos atiradores matou o comparsa e em seguida cometeu suicídio.

serviço de saúde com informações sobre os usuários. A caracterização do perfil dos usuários visa trazer subsídios para discussão e reflexão crítica sobre as práticas com a juventude no campo de atenção aos consumidores de drogas.

O termo prontuário recebe a seguinte definição do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo na Resolução nº1.638/2002 “conjunto de documentos padronizados, ordenados e concisos, destinados ao registro de todas as informações referentes aos cuidados médicos e paramédicos prestados ao paciente” (CREMESP, 2002, p. 184-5).

Segundo o Conselho Federal de Psicologia, em sua Resolução 005/2010, o prontuário deve contemplar as seguintes informações:

I - identificação do usuário/instituição; II - avaliação de demanda e definição de objetivos do trabalho; III - registro da evolução do trabalho, de modo a permitir o conhecimento do mesmo e seu acompanhamento, bem como os procedimentos técnico-científicos adotados; IV - registro de Encaminhamento ou Encerramento; V - cópias de outros documentos produzidos pelo psicólogo para o usuário/instituição do serviço de psicologia prestado deverão ser arquivadas, além do registro da data de emissão, finalidade e destinatário. VI - documentos resultantes da aplicação de instrumentos de avaliação psicológica deverão ser arquivados em pasta de acesso exclusivo do psicólogo (CEP, 2010, p. 90).

Para este estudo, elegemos a população de jovens partir do critério etário, de zero a 24 anos e consideramos todos os casos que recorreram ao serviço devido ao uso de drogas entre agosto de 2015 a abril de 2016. O período a ser trabalhado, entre agosto de 2015 e abril de 2016 é estratégico, dado o período de maior investimento no atendimento de jovens na unidade e considerando que no ano de 2016 a política municipal orientou a mudança de atendimento de jovens com necessidade de atenção a saúde decorrentes do uso de drogas para os Capsij. Para a coleta das informações no prontuário nos valem da elaboração de um quadro com as seguintes informações: sexo, idade, escolaridade, uso de droga referida, origem do encaminhamento, raça/cor. Quanto ao Projeto Terapêutico Singular, a orientação de cuidado era de que o jovem acolhido fosse encaminhado para o Grupo de Jovens.

O Caps AD, entre agosto de 2015 a abril de 2016, recebeu 89 indivíduos que recorreram ao serviço para o primeiro atendimento. Apresentamos a seguir os dados resultantes deste estudo:

A maioria predominante de jovens que procuraram o serviço é do sexo masculino 72, contra 17 do sexo feminino. Não há, no formulário do prontuário, outras opções para o acolhimento de outras modalidades de definição de gênero, embora haja Decreto (BRASIL, 2016) que determine o reconhecimento por parte de órgãos e entidades da administração pública federal direta da identidade de gênero de pessoas travestis ou transexuais. Esse dado segue a tendência de estudos epidemiológicos quanto ao gênero de jovens usuários de drogas. No entanto, estudos apontam também uma alteração de tendência: “Entre os usuários de drogas lícitas e ilícitas predominam os jovens do sexo masculino, mas os levantamentos epidemiológicos apontam o crescimento do consumo de todas as substâncias entre as mulheres” (CARLINI apud MONTES; TAVARES, 2014, p.171).

Verifica-se nesse dado que 37 dos jovens se consideravam pardos, 12 negros e 36 brancos. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) revelam que, no critério de declaração de cor ou raça, a maior parte da população brasileira residente é parda: são 95,9 milhões de pessoas, representando 46,7% do total. Em 2012, esse percentual era 45,3%. O contingente de cor branca representava 44,2% do total populacional do país em 2016, com 90,9 milhões de pessoas. Em 2012, esse índice era de 46,6%. 8,2% se declararam de cor preta, um total de 16,8 milhões de pessoas, em 2016. Em 2012, eram 7,4%. Na Região Sudeste, a que tem a maior proporção de população residente, 52,2% disseram ser brancos, 37,6%, pardos e 9%, pretos. Tem-se então, equiparado ao dado da região sudeste, maior prevalência de pardos e negros entre os jovens acolhidos no Caps.

Quanto à escolaridade dos jovens acolhidos, 33 dos acolhidos foram registrados no item escolaridade do prontuário como tendo o Ensino Fundamental Incompleto. Com Ensino Fundamental completo foram registrados quatro dos jovens analisados. Entre os de Ensino Médio Incompleto, foram 26 e seis completo. Entre quem cursa ensino superior, apenas três dos jovens analisados. Outros 15 jovens analisados não tinham esse registro.

Conforme discussão realizada no primeiro capítulo, foram observados avanços quanto ao acesso educacional nos últimos 15 anos. No entanto, dados de Pesquisa Nacional por Amostras domiciliares (PNAD's) revelaram a existência de mais de 1,6 milhões de brasileiros de 15 a 17 anos (15,7%) que, no ano de 2014, não frequentavam a escola. Dentre esses, somente 20,3% tinham concluído a

educação básica. Verificam-se, nos dados de frequência escolar, forte assimetria de renda, de raça/cor e de sexo, sendo que jovens, pobres, negros do sexo masculino como a categoria com maior déficit educacional (SPOSITO; SOUZA; SILVA, A.; 2018).

Quanto à população entre 18 e 24 anos, embora pesquisas indiquem avanços entre os anos de 2004 e 2014, além da maior incorporação da população negra ao ensino superior e a jovens oriundos de famílias de menor renda, as desigualdades raciais e de classe ainda predominam de maneira bastante expressiva.

Com relação à origem dos encaminhamentos, 27 dos 89 acolhidos foram considerados demanda espontânea. Contudo, jovens que compareceram sozinhos sem encaminhamento prévio de outro serviço ou acompanhado pelos pais totalizam apenas nove usuários. Outros 12 foram encaminhados pela Fundação Casa, mesmo número de encaminhados pelo Pronto Socorro. Houve 11 encaminhamentos por outros CAPS, oito por equipamentos da atenção básica, três por Hospitais Psiquiátricos, três pelo Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas (CRATOD), dois pelo Conselho Tutelar, dois pelo Programa Recomeço⁷⁹, dois pela Escola, dois por Solicitação Judicial, um por Comunidade Terapêutica e um pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). No fim, o montante de 52 acolhidos, do total de 89, compareceu ao serviço acompanhado de algum familiar. Em síntese, é possível concluir que 40 foram encaminhados pelos serviços de saúde, tendo o Pronto Socorro um papel importante como derivador (12 casos). Justiça e Fundação Casa totalizam 13 casos. A escola, conselho tutelar e centro de referência de assistência social somam cinco.

Nota-se, de acordo com esses dados, que a justiça realizou mais encaminhamentos do que os serviços de Atenção Básica ou mesmo que outros CAPS. Confirma-se, com esses dados, forte conexão entre o campo da justiça, a juventude e a relação com as drogas.

Entre os jovens que tiveram passagem pela Fundação Casa ou outro equipamento do sistema de justiça (como casa de detenção) totalizaram-se 27. Nesse sentido, Scisleski (2012) comenta sobre a Lei 11.343/06, mais conhecida como Nova Lei de Drogas – que determina que o usuário de droga não mais seja

⁷⁹ Programa do Governo do Estado de São Paulo que promove ações de prevenção e cuidado para pessoas usuárias de drogas.

punido com a prisão e estabelece punições mais severas para o tráfico. No entanto, boa parte dos indivíduos que atuam no tráfico é composta por jovens que, sem dinheiro para sustentar o consumo, acabam comercializando a droga para obter recursos para consumi-la.

Boa parte desses jovens oriundos de unidades da Fundação Casa encontrava-se há muitos meses no local, não tendo, portanto acesso às drogas e não tendo realizado consumo durante esse período. Os encaminhamentos ao CAPS são invariavelmente realizados ao final do prazo da medida, tendo em vista a saída do jovem daquela unidade de internação. No entanto, era constatado que poucos apresentavam demanda para o serviço do Caps AD.

Entre as drogas relatadas no acolhimento inicial, 62 relataram uso de maconha. 37 relataram já terem utilizado cocaína, 25 álcool, 20 lança-perfume, nove crack, cinco relataram uso de cigarro⁸⁰, quatro de LSD, três de Ecstasy, dois de Narguilé e no prontuário de nove jovens não foi especificada a droga utilizada.

Levantamentos epidemiológicos têm contribuído para a descrição do fenômeno do consumo de drogas na população brasileira, bem como para a análise de mudanças no padrão de consumo (BASTOS; BERTONI; HACKER, 2008; II LEVANTAMENTO DOMICILIAR, 2006; GALDURÓZ et al., 2005; GALDURÓZ; CAETANO, 2004). O álcool e o tabaco se destacam como as substâncias mais consumidas e com maiores prevalências de dependência. Entre as principais substâncias psicoativas ilícitas de consumo no país, o percentual estimado de dependentes de maconha, benzodiazepínicos e de solventes corresponde a 1,2%, 0,5% e 0,2%, respectivamente. Evidencia-se, ainda, o início, cada vez mais precoce, do consumo entre adolescentes, consequência, entre outros fatores, do fácil acesso às substâncias, circunstância muitas vezes proporcionada por pessoas da rede social do jovem, a exemplo de familiares e amigos (BASTOS; BERTONI; HACKER, 2008).

Estudo da Fiocruz (BASTOS et al., 2017) aponta que entre adolescentes de 12 a 17 anos, 34,3% já fez uso de álcool alguma vez na e 22,2% nos últimos 12 meses. Entre jovens de 18 a 24 anos, 72,1% já fez uso alguma vez na vida e 53,2%

⁸⁰ Os registros que constam uso de cigarro foram trazidos pelos usuários enquanto queixa inicial e entre os fatores de estarem realizando o acolhimento no serviço. Contudo, presume-se que dentre os jovens acolhidos, haja um número maior de usuários, mas que não trouxeram essa demanda para o serviço.

nos últimos 12 meses. O mesmo estudo revelou que entre adolescentes de 12 a 17 anos, 4,0% já fez uso de alguma droga ilícita ao longo da vida, 2,3% fez uso nos últimos 12 meses e 1,3% nos últimos 30 dias. Entre os jovens de 18 a 24 anos, 14,3% fizeram uso de alguma droga ilícita alguma vez na vida, 7,4% nos últimos 12 meses e 3,9% nos últimos 30 dias.

Observando essas prevalências de uso de álcool da população jovem em relação ao uso de drogas ilícitas, percebe-se uma disparidade da pesquisa em relação aos dados avaliados no Caps, onde a maconha e a cocaína foram mais citadas do que o álcool enquanto droga utilizada.

O alto número de usuários de maconha vem ao encontro de diversos estudos que apontam a maconha como a droga ilícita mais consumida pela população brasileira jovem (II LEVANTAMENTO DOMICILIAR, 2006; VASTERS; PILLON, 2011; SILVA et al., 2014) e entre todas as idades (BASTOS et al., 2017).

Temos observado que a referência ao uso de maconha dentre os que demandam o cuidado vem acompanhada do uso de outra substância. Dos prontuários analisados, 16 trouxeram como queixa inicial o consumo somente de maconha, entre eles, nove com sintomas psicóticos na sua queixa⁸¹. Um usuário apenas de maconha também relatou uso de medicação contínua para ansiedade.

Percebe-se esse dado variável de acordo com a forma com que cada técnico realiza o acolhimento. As drogas registradas são as trazidas enquanto queixa inicial. Pensando que 52 dos 89 acolhimentos analisados foram realizados na presença dos pais e apenas nove não foram encaminhados e compareceram espontaneamente, há a possibilidade de ocultação do uso de determinadas substâncias relatadas. O alto número de acolhimentos na presença dos pais exige uma reflexão quanto aos espaços de autonomia ofertados para os jovens no serviço.

Quanto às idades, seis jovens tinham 15 anos no momento do acolhimento. Sete jovens com 16 anos, 14 com dezessete anos; quinze com dezoito anos; nove com dezenove anos, 10 com vinte anos; 11 com vinte e um anos; seis com vinte e

⁸¹ Quanto a essa associação do uso de maconha e sintomas e quadros psicóticos, Dartiu Xavier, professor e pesquisador da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) afirmou, em aula ministrada no curso oferecido pelo PROAD sobre tratamento para dependência de álcool e outras drogas que não existe nenhum estudo conclusivo que associe o uso de cannabis a causa de sintomas ou de um quadro psicótico. No entanto, ele afirma que quanto mais precocemente é realizado o consumo de cannabis de maneira sistemática, maior são as chances de prejuízos no desenvolvimento cerebral saudável.

dois anos; nove tinham vinte e três anos e; três com vinte e quatro anos.

Quanto à alta e período de permanência, dado esse também coletado, 28 vieram apenas uma vez e passaram somente em acolhimento e não mais retornaram ao local. Quatro jovens, após avaliação do profissional, não foi identificada demanda para o serviço. Sete eram de outro território ou município e compareciam por estarem na Fundação Casa da região, não mais frequentando o serviço após o período de alta. Dez foram encaminhados para outro serviço (UBS de referência, Caps Adulto) e entre esses 10, três mudaram de região. Cinco tiveram alta pedida por estarem melhor. Apenas cinco desses usuários que deram entrada no período analisado possuem prontuário ativo e frequentam o serviço até os dias atuais. Quatorze abandonaram o acompanhamento no primeiro mês. Treze fizeram acompanhamento por até um ano e interromperam sem alta dada por profissional de referência ou justificativa. Observa-se no alto índice de abandono após o acolhimento inicial e após o primeiro mês de frequência no serviço a pouca identificação do jovem com relação ao espaço enquanto local que contemple suas necessidades. Um interrompeu sem alta dada pelo profissional de referência ou justificativa após mais de um ano de acompanhamento. Houve dois casos de óbito, um por overdose de lança perfume e outro por suicídio. Importante ressaltar que, desde 2015, as ações na Raps quanto à prevenção ao suicídio tem se intensificado com a campanha do Setembro Amarelo⁸². O lança perfume emergiu novamente como fenômeno da juventude, principalmente nas periferias das cidades. A observação de uso e eventuais decorrências críticas de abuso já são comuns para quem trabalha com jovens, impactados com reiterados relatos de mortes. Estes óbitos silenciosos parecem não ter uma explicação clara, culpando-se somente a substância, narrativa que acaba por não apresentar o fenômeno na sua integralidade⁸³. Um foi para Hospital Psiquiátrico. Cinco foram para comunidades terapêuticas enquanto frequentavam o serviço (dois no primeiro mês).

⁸² Setembro Amarelo é uma campanha de conscientização sobre a prevenção do suicídio iniciado no Brasil pelo Início no Brasil pelo CVV (Centro de Valorização da Vida), CFM (Conselho Federal de Medicina) e ABP (Associação Brasileira de Psiquiatria). Endereço na internet: <http://www.setembroamarelo.org.br>

⁸³ No dia 07 de abril de 2016 foi realizado no Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (CRP) o evento "Lançando Ideia: Roda de Conversa sobre Lança Perfume". Entre representantes de coletivos e órgãos que pesquisassem e trabalhassem com o tema, as principais dificuldades levantadas para lidar com a questão era a subnotificação das mortes por overdose, além da dificuldade de acesso aos

Observou-se que o contato telefônico foi o principal meio para acessar os usuários que não compareciam ao serviço, mas nem todos os técnicos realizavam busca ativa dos casos.

Conclui-se com essa exposição que os jovens frequentadores do Caps AD analisados na pesquisa durante o período de agosto de 2015 a abril de 2016 apresentam-se em sua grande maioria sendo do sexo masculino; em ligeira maioria negra e parda; com marcante presença de serviços do judiciário e encaminhamentos compulsórios ao serviço; baixa escolaridade; em grande maioria usuários de maconha, embora essa não apareça como queixa inicial na chegada ao serviço.

Esse resultado vai de encontro com outros estudos⁸⁴ realizados sobre o perfil de jovens usuários de Caps AD. E podem contribuir para as práticas dos serviços.

Após a realização dos encontros municipais e as orientações de mudança de fluxos de atendimento, houve uma diminuição das articulações compartilhadas entre os dois serviços. Entre os anos de 2017 e maio de 2019, 38 jovens de até 18 anos chegaram para acolhimento no Caps AD, encaminhados ao serviço devido às necessidades de atenção à saúde decorrentes do uso de drogas. Desses, apenas dois casos foram encaminhados para o Capsij da região. Em outro, profissional registrou em prontuário que não foi encaminhado para o Capsij por ocasião da distância de sua residência. O PTS de 28 desses jovens foi efetuado dentro da própria unidade. Dois dos PTS foram realizados protagonizando inserção escolar e capacitação profissional pelo projeto Neemias, que em parceria com a Prefeitura de São Paulo oferece cursos gratuitos de qualificação profissional. Um dos jovens foi encaminhado para a Atenção Básica, outro não quis aguardar atendimento, três deles não chegaram à unidade, pois demandas foram encaminhadas via ordem judicial, um deles foi por conta própria para um Capsij de outro território.

Os dados revelam que as orientações municipais não impactaram de modo efetivo as práticas nesse território. Os Projetos Terapêuticos Singulares ainda são majoritariamente realizados dentro do próprio serviço, com pouca articulação da

fluxos onde faz-se consumo intenso, além do fato da composição química da substância utilizada nas periferias ser muito mais nociva que a utilizada pela “classe média”.

⁸⁴ Em estudo sobre iniciação e consumo de drogas entre adolescentes e jovens em um Caps AD, os pesquisadores constataram que no total de adolescentes e jovens atendidos entre 2003 e 2008, a maioria foi masculina, solteira, com baixa escolaridade, coabitando com pais e sintomas psíquicos. Constatou-se significância estatística para idade de iniciação ao consumo. Entre adolescentes, verificou-se resultados significantes para o consumo pesado de maconha (AMARAL et al., 2014).

rede intersetorial e mobilização familiar. Há de se ressaltar que os jovens de 18 anos não têm mais condições de realizar seu acolhimento e cuidados em um Capsij. Também se verifica que a distância entre os serviços e a dificuldade de acesso da população também influenciam na escolha do profissional por realizar os cuidados dentro da própria unidade.

Em setembro de 2018 alguns profissionais do Caps AD foram convocados pelo Capsij para a discussão quanto às dificuldades e os desafios relativos ao atendimento dos usuários de drogas. Entre as razões discutidas, foi diagnosticada sobrecarga dos profissionais. O território de atendimento de ambos os CAPS são os mesmos, portanto ambos são responsáveis pela Atenção Matricial de 31 Unidades Básicas de Saúde. Os serviços, contudo, têm uma distância de 15 km entre eles, o que em termos de acesso da população se apresenta como uma dificuldade. Alguns dos usuários frequentadores de ambos os serviços relatam dificuldade no financiamento do transporte que por vezes inviabiliza o acesso. Novamente foi discutido que a adesão dos adolescentes com necessidades de atenção à saúde decorrentes do uso de drogas ao Projeto Terapêutico Singular é muito mais difícil que a dos atendidos com outras necessidades de saúde. Foi pactuada a intenção de dar continuidade periódica a essas discussões, de maneira com que sejam construídas práticas que dialoguem com as reais necessidades dos usuários em questão.

Atualmente, são realizadas reuniões mensais entre os serviços para a discussão de casos e ações territoriais, incluindo a discussão de inserção nas escolas. Semanalmente, tem sido realizado grupo em uma Biblioteca e espaço cultural do território, que disponibiliza o espaço para a realização de atividades com os jovens indicados por ambos os serviços.

De acordo com a análise realizada, verificamos que entre os desafios e impasses do serviço está a elaboração de Projeto Terapêutico Singular no qual os serviços intersetoriais estejam mais presentes, uma vez que notamos que entre as necessidades dos jovens, a saúde é apenas uma dentre várias outras. Nesse sentido, se faz fundamental a aproximação com atores da cultura, educação, serviço social, justiça, de forma que haja um cuidado descentralizado do equipamento em questão. Além disso, a ocupação de profissionais em espaços de construção política, como as conferências territoriais e municipais é de suma importância.

Avaliando o tamanho da população e a distância entre os serviços e de acesso à determinada parcela da população entre os serviços Capsij e Caps AD, um Capsij mais próximo do serviço em questão foi uma das pautas em destaque colocada pela população e atores dos serviços na pré-conferência municipal do ano de 2019.

4 COM A PALAVRA A JUVENTUDE

Esse capítulo apresentará a análise das entrevistas realizadas com dois jovens usuários do Caps AD. As entrevistas foram gravadas e transcritas integralmente e elaboradas de maneira semiestruturada com o intuito de ouvir dos entrevistados sua relação com os serviços da Raps, seus modos de vida e suas trajetórias, encontrando a partir dos diálogos possíveis pistas sobre quais seriam as melhores formas de cuidado. As entrevistas foram separadas e agrupadas em três eixos norteadores de análise: 1) A história de vida (infância, brincadeiras, territórios); 2) Juventudes e a descoberta/vivência com as drogas; 3) Ser jovem, o serviço, as necessidades e expectativas.

As entrevistas serão elencadas inicialmente de modo separado de forma a destacar a singularidade dos sujeitos e de seus percursos, para em seguida traçarmos alguns eixos de aproximação. Na primeira entrevista, de Jimmy⁸⁵, será discutida de que maneira a Rede de Atenção Psicossocial compôs com suas necessidades e expectativas, destacando a importância das articulações de rede na saúde e intersetorialmente com educação, direitos humanos e assistência.

No segundo momento, dispõe-se a entrevista com Renato. Sua relação com seu território de origem atravessa boa parte do seu discurso, sejam nas brincadeiras de infância, nas violências sofridas e abandono familiar ou na violência exercida das mais diferentes formas. Também será apresentada e discutida sua relação com os serviços da rede de atenção psicossocial, com as drogas e o universo que permeia seu consumo.

A entrevista como estratégia de obtenção do conhecimento conduz a uma tentativa de descentramento do sujeito produtor de conhecimento, tentando “estabelecer um diálogo com esses novos grupos que são inicialmente reconhecidos por atributos socialmente estabelecidos que se quer investigar” (PORTUGAL, 2008, p. 17). Privilegia-se, então, um lugar da juventude como sujeito de participação que modifica a concepção dos “sujeitos do conhecimento enquanto suposta único exterior ao objeto a ser pesquisado” (PORTUGAL, 2008, p. 17). Castro (2008)

⁸⁵ Em razão do sigilo e questões éticas os nomes dos participantes são fictícios.

aponta alguns aspectos a se levar em conta quanto ao histórico lugar dos jovens na sociedade:

Crianças e jovens não são apenas diferentes do adulto pesquisador. Eles ocupam posições de sujeitos, na sociedade e na cultura, estruturalmente desiguais em relação aos adultos: são menores juridicamente, considerados dependentes do ponto de vista emocional, imaturos do ponto de vista educacional, social, e incapazes do ponto de vista político (CASTRO, 2008, p. 21).

Na escuta dos sujeitos nas entrevistas, nos valem de uma inspiração cartográfica que considera para além do conteúdo dito as variações do dizer presentes no ritmo, na entonação, na escolha das palavras e nos tropeços que trazem consigo a experiência na fala. A entrevista não procura somente à representação dos entrevistados sobre as coisas, mas se dirige a produção da própria experiência (CALIMAN; SADE; TEDESCO, 2016). Escóssia, Kastrup e Passos (2015) ponderam que no método cartográfico não há dissociação entre o conhecimento e a transformação, tanto da realidade quanto do pesquisador.

O critério inicial de seleção dos jovens entrevistados foi o fato de ambos terem permanecido em acompanhamento no serviço desde 2015, dentro do período de análise dos prontuários presentes no terceiro capítulo. Foi avaliado que a trajetória de ambos poderia trazer pistas do que os fez vincular-se no espaço ao longo dos anos. Renato, o primeiro entrevistado, logo após a entrevista e o fim da gravação, disse: “Ainda tenho muito que falar. Poderíamos ficar dias conversando”. Sua fala me fez pensar que mesmo se tratando de um usuário que frequentava o serviço de maneira intensiva, fora um momento em que pode falar sobre si, de assuntos que não se falam de maneira usual no dia a dia. Seu comentário foi o indicativo que permitiu que marcássemos uma nova data, o que culminou em mais uma entrevista repleta de histórias. Essa segunda entrevista foi realizada como uma continuidade da primeira, procurando explorar mais aspectos de sua história de vida e das necessidades e expectativas quanto ao serviço. O mesmo ocorreu com Jimmy, o outro jovem participante. Bastante tímido e reservado, tive dúvidas se ele iria aceitar participar da entrevista. Conversei com a pessoa considerada por ele uma referência no serviço, pois já havia entre eles uma relação de confiança e empatia. A profissional sinalizou que seria possível que ele (Jimmy) aceitasse participar da pesquisa. Após entrar em contato com o jovem, o mesmo concordou com a realização da entrevista. Agendamos nosso encontro em um Centro de

Convivência e Cooperativa (CECCO) que compõe um dos serviços da Raps, sendo este próximo ao CAPS que o jovem recebe atendimento. Trata-se de um local mais silencioso, com salas disponíveis e com a certeza de que não seríamos interrompidos, o que inevitavelmente ocorreria no sempre agitado CAPS. Após a leitura do termo de consentimento, Jimmy comentou: *“É para o seu mestrado? Legal!”*. Normalmente comedido, ao final, após ser questionado sobre o que havia achado da entrevista, sorriu e disse *“Foi bastante legal!”*.

Considerando que a pesquisa foi realizada em meu próprio local de trabalho, avalio que isso facilitou bastante o acesso aos jovens devido a uma vinculação prévia já estabelecida. Além disso, havia da parte dos jovens certa disposição em participar da pesquisa, a qual pode ser aludida como curiosidade ou mesmo necessidade de falar sobre sua própria vida, uma vez que, como se verificou, por exemplo, na declaração de Renato, ele ainda tinha muito a dizer. Ambos os entrevistados tinham participado do grupo de jovens o qual eu conduzia durante o primeiro ano do serviço. Recordo-me da assiduidade de Jimmy no grupo, mas em determinado momento ele manifestou a intenção de não participar mais da atividade, pois havia alguns meninos que falavam “muito palavrão”. Tanto Renato quanto Jimmy são jovens que deram entrada no serviço no ano de 2015, possuem prontuário ativo e mantiveram assiduidade e participação no serviço até a finalização da pesquisa.

4.1 JIMMY

4.1.1 História de Vida

Jimmy tem 22 anos, possui o ensino médio completo e é negro. Pertencente à parcela dos 10% de jovens do serviço que possuem o ensino médio completo e compõe a parcela de 57% dos jovens negros e pardos. Foi nascido e criado no distrito do CAPS pesquisado. Seus pais vieram do interior da Bahia. Ele possui um irmão gêmeo.

Discutiremos em permanente diálogo com seus relatos, sua chegada ao serviço, sua condição de jovem periférico homem trans⁸⁶ e as necessidades apresentadas ao longo de seu acompanhamento. Quanto à condição do jovem periférico, Arruda (2017) aponta enquanto sua principal característica a invisibilidade, reproduzida principalmente pelas condições de consumo, pelo território e pela raça:

[...] ser um jovem, negro, pobre, morador de periferia, não é o mesmo que ser um jovem branco de classes média e alta, morador de regiões nobres. Para o primeiro, a justiça, enquanto punição ou como manifestação de algum direito, tem sido o caminho. Para o segundo, geralmente, não, pois o seu modo de vida e a relação mercantil familiar possibilitam outras formas de solucionar conflitos, sem exposição do jovem (ARRUDA, 2017, p. 155-156).

Em análise sobre a definição da categoria “homem trans” no Brasil, Almeida (2012) a distingue como pessoas que, em diferentes contextos sociais e culturais, conflitam com o gênero e, em alguma medida, decidem modificá-lo. É possível afirmar, para o autor, que essas pessoas, quase que universalmente, enfrentam dificuldades, em função da predominância do binarismo⁸⁷ de gênero e da matriz heterossexual na maioria das culturas. São indivíduos com corpos que foram inicialmente assignados como “femininos”, mas que em alguma medida se opõe a essa assignação. Jimmy está em processo de tratamento para a adequação de sexo. No momento da entrevista, havia a iminência de mudança de nome em seus documentos iniciais e o tratamento hormonal. Perguntado sobre as circunstâncias da escolha de seu nome masculino, ele disse que ocorreu logo no início de sua adolescência:

Jimmy: Todos os meus amigos me via como um homem né, desde pequeno. Aí comecei a pesquisar (um nome) na Internet e escolhi esse. Desde pequeno comecei a usar roupas masculinas [...] Pra falar a verdade eu sempre fui assim né, esse jeito que eu sou masculino né, e faz bastante tempo, muitos anos, só que eu não sabia o que está ser um homem trans né, é não entendia bem de Transcidadania⁸⁸ [programa da prefeitura de São

⁸⁶ Homem trans é a pessoa que foi designada mulher ao nascer, mas que se identifica como homem. O momento em que um homem transexual descobre ou passa a se identificar com o gênero masculino varia, podendo ocorrer na primeira infância ou até depois de adulto (TARTUCE, 2009).

⁸⁷ O binarismo definiria uma coerência “natural” e “inerente” entre o sexo-gênero-sexualidade, em que o feminino/fêmea ou masculino/macho poderiam somente interessar-se pelo sexo oposto (MEYER; PETRY, 2011).

⁸⁸ De acordo com o site da Prefeitura de São Paulo, o Projeto Reinserção Social Transcidadania tem como proposta fortalecer as atividades de colocação profissional, reintegração social e resgate da cidadania para a população LGBTT em situação de vulnerabilidade. O programa possui como dimensão estruturante a oferta de condições de autonomia financeira, por meio de transferência de renda condicionada à execução de atividades relacionadas à conclusão da escolaridade básica (SÃO PAULO, 2019c).

Paulo] essas coisas, aí com tempo eu fui ver, entrei num grupo de WhatsApp né e aí foi quando foi começando, explicando as coisas, os momentos.

Pesquisador: Você já se identificava, mas você não conhecia ainda, você se identificou quando você viu essa categoria homem trans, você falou acho que eu... é por aí né?

Jimmy: Sim!

Em seu prontuário no serviço e no Sistema Integrado de Gestão de Atendimento (SIGA)⁸⁹ do SUS já constam seu nome social “Jimmy”.

Em Decreto nº 8.727/16 de 28 de abril de 2016, determinou-se o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis ou transexuais, exigindo que os órgãos e as entidades da administração pública federal direta, autárquica e funcional adotem o nome social da pessoa travesti ou transexual. O Decreto também determina, artigo 6º, que a pessoa transexual

[...] poderá requerer a qualquer tempo a inclusão de seu nome social em documentos oficiais e nos registros dos sistemas de informação, de cadastros, de programas, de serviços, de fichas, de formulários, de prontuários e congêneres dos órgãos e das entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional (BRASIL, 2016, p.1).

4.1.2 Juventude e a descoberta/vivência com as drogas

Jimmy chega ao Caps AD encaminhado por serviço de urgência e emergência para cuidados relativos ao uso de drogas. Embora ao longo de praticamente toda a entrevista sua referência em relação às drogas seja permeado por uma sensação de alívio ao ter parado com o uso, o acesso a lembrança do uso de maconha com amigos foi seguido de uma risada e relatado em tom bem humorado:

Jimmy: Eu era usuário de maconha e cocaína. [interrompeu consumo de ambas as substâncias]. Eu fumava dez cigarros de maconha por dia e usava cocaína todo dia praticamente.

Pesquisador: Você fumava quantos cigarros de maconha?

Jimmy: Dez! O dia inteiro, fumava eu e uns amigos e mais um amigo meu que era direto comigo, eu ia na casa dele, fumava, nós zoava, fazia a festa com a maconha. (Risos)

Pesquisador: Cocaína quase todo dia também?

Jimmy: Uhum. Eu comecei a usar o uso da cocaína quando a minha vizinha me ofereceu, eu não sabia o quê que era, pra mim era só uma droga, mas quando eu fui ver já foi me afetando bastante, o consumo.

⁸⁹ Software padrão para a gestão de recursos e serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) inicialmente desenvolvido pela prefeitura e São Paulo e, atualmente, presente em todos os municípios brasileiros.

Tanto a pesquisa realizada no CAPS quanto os dados da Fiocruz (BASTOS et al., 2017) indicam a maconha e a cocaína enquanto as drogas ilícitas mais utilizadas de acordo com a sua faixa etária de Jimmy.

Estudo de Vasters e Pillon (2011) realizado com adolescentes de 14 e 19 anos em contexto de cuidados em saúde decorrente do uso de drogas constatou que os fatores: “amigos”, “tempo livre” e “festas” favorecem a aproximação às drogas. Foram identificados também enquanto principais fatores de mudança no padrão do uso “danos/medo de overdose” e “perspectivas de futuro”. No caso de Jimmy, tais fatores se fazem presentes, como vimos acima, mas precisam ser compreendidos, tanto no âmbito do território em que vive - das poucas ofertas de lazer e de outras derivas no campo da cultura -, como nos modos de fruição dos prazeres com a droga que pedem também processos de autocuidado.

Sua entrada nos serviços da Raps ocorreu após solicitação de sua mãe do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) junto com a polícia para levá-lo de forma involuntária ao serviço de urgência e emergência de um Hospital:

Pesquisador: Você lembra como foi?

Jimmy: Eu nem sabia o que tava acontecendo nesse momento, eu tava tomando banho na minha casa quando eu fui sair pra rua minha mãe trancou o portão, eu queria pular o muro só que meu vizinho ficou de olho em mim né, pra eu não pular o muro por que eu ia fugir. Não sei o que tava acontecendo. Ali já tinha perdido pra mim, eu não queria ser internado nada, aí minha mãe quando eu fui ver tinha uma pessoa lá dentro, quando eu fui ver era um polícia, ele quase não me algemou nesse dia por causa que eu fui tranquilo, eu concordei né, pra não acontecer nada demais comigo. [...] Fui internado no hospital do Mandaqui e fiquei lá três semanas.

Pesquisador: Você foi internado por que exatamente?

Jimmy: Por causa que eu tava consumindo muita droga, aí eu não tava bem e mi afetô minha mente e afetô tudo na minha vida, tudo parou foi tipo uma estátua.

4.1.3 Ser jovem, o serviço, as necessidades e expectativas

Jimmy chegou com diagnóstico de transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas – síndrome de abstinência (CID 10 – F.19.2) e esquizofrenia (F. 20), ainda sob o nome de registro feminino. Seu diagnóstico de esquizofrenia foi sendo questionado pela equipe de atendimento do CAPS ao longo do seu acompanhamento, devido à ausência de sintomas típicos.

Pesquisador: Pensando em tudo isso que você viveu aqui Jimmy, quando você chegou, que expectativa você tinha? Era muito diferente? Você lembra o que você pensava?

Jimmy: Ah! O que eu pensei quando eu cheguei aqui é que eu não queria saber de nada, um cara que não queria saber de tratamento, de nada de tomar remédio e aí com o tempo foi me dando a consciência de esclarecimento na mente, que eu precisava parar que não ia dar pra mim que se eu não parar eu ia chegar até a morte, que uma vez eu quase morri também por causa de droga...

Pesquisador: O que você lembra de como você chegou?

Jimmy: Ah... eu lembro que eu cheguei aqui bem mal né, por causa que eu tava usando muita droga, a droga me afetou e fui fazer tratamento né, eu não me sentia bem no começo, aí não queria me adaptar, reconhecer que eu precisava, aí com o tempo as coisas foi esclarecendo né, aí eu vi que eu precisava de ajuda, né. Também, aí comecei a tomar remédio... comecei a tomar remédio, mas eu também tava usando droga na época né, mas eu tava consumindo muito, depois fui parando.

Pesquisador: Uhum.

Jimmy: Aí com o tempo eu usei bastante, aí fui parando.

Apesar da baixa expectativa inicial em relação ao serviço, Jimmy revela, para além do uso de medicamentos prescritos, sua participação em diversas terapêuticas propostas pelo serviço:

Jimmy: Aí eu fui com o tempo participei dos grupos, primeiro que eu participei foi grupo de jovens, aí depois eu fiquei no teatro, aí eu participei de vários grupos com o Caps, aí com isso foram me ajudando a melhorar, a conhecer mais as pessoas, a conversar também pra ter uma melhora assim, um acompanhamento médico, uma amizade com o médico também, que ajudou também.

Pesquisador: Uhum. Grupos de jovem, teatro.

Jimmy: Eu participei também da ioga, na época que era a Esperança (profissional que conduzia o grupo de ioga) e com isso me ajudou bastante também.

Pesquisador: A ioga te ajudou?

Jimmy: Sim!

Pesquisador: Como?

Jimmy: Um autocuidado, uma consciência, a expiração que traz por corpo, o corpo faz a gente se sentir bem, a ioga ajuda a melhorar bastante.

Pesquisador: E não combina com usar muita droga né, acaba sendo uma coisa que se associa a prejudicar o próprio corpo.

Jimmy: Também, e quando a gente tá na ioga a gente acaba esquecendo de tudo praticamente, de droga, do que tá do seu lado, vai afastando a energia negativa, né, que traz pra vida da pessoa.

Sua menção a ter conhecido mais pessoas, a conversar e a “amizade com o médico” evidencia no seu processo de cuidado a importância do vínculo com os profissionais do serviço para o seu processo de melhora e autocuidado. As ofertas corporais (ioga) e expressivas (teatro), realizadas nos dispositivos grupais, ao lado de outras ofertas grupais (envolvendo rodas de conversa) são referidas pelo jovem como importantes para uma consciência corporal e um plano de sociabilidade que sustentam um processo de cuidado. Vemos aqui a diretriz da política de saúde mental, de atenção integral, e da redução de danos, que não coloca a droga no

centro do cuidado, operando um deslocamento importante nas condições anteriores de uso.

Seu projeto terapêutico singular no serviço incluiu ainda estímulo e orientação para que retomasse seus estudos por meio do Programa de Educação de Jovens e Adultos (EJA)⁹⁰. De acordo com a profissional de referência, foi uma construção conjunta a partir de um desejo trazido por ele. Nos atendimentos com Jimmy e a sua mãe, que era frequentemente solicitada a comparecer ao serviço para o compartilhamento dos cuidados, foi combinado que ambos iriam ao antigo colégio de Jimmy para obter informações e realizar sua inscrição no supletivo escolar. Ele iniciou seus estudos no período noturno e completou o Ensino Médio, podendo então vislumbrar novas perspectivas:

Pesquisador: Você terminou o ensino médio?

Jimmy: Uhum, concluído! Pra mim foi bastante legal! Apreendi muita coisa na escola.

Pesquisador: Então além de se mobilizar para se cuidar, você também vislumbrou que queria ter um futuro e que o estudo seria parte importante para você ser alguém igual você falou né?

Jimmy: Sim eu quero ser alguém na vida também...

Pesquisador: E aí ano passado você finalizou o ensino médio, né?

Jimmy: Foi!

Pesquisador: E de lá pra cá... quer fazer mais alguma coisa? Você chegou a fazer mais alguma coisa? Passa pela cabeça estudar mais?

Jimmy: Sim, eu quero fazer curso né, técnico, técnico profissionalizante, qualificar mais na área dos cursos.

Pesquisador: Tá. De qual área mais ou menos você curte?

Jimmy: É curso é... de informática em desenvolvimento, né?

Pesquisador: Informática.

Jimmy: Eu quero me formar no técnico!

Pesquisador: Técnico. Você gosta de computador?

Jimmy: Bastante!

Pesquisador: Mexe muito?

Jimmy: Eu gosto muito, mexo mais no Google né, faço pesquisa né. Tento traduzir alguns idiomas também.

Pesquisador: Ah! Com línguas você curte também?

Jimmy: Também!

Pesquisador: Ah! E... sabe onde tem esses cursos? Já chegou a pesquisar?

Jimmy: Sim, tem muitos lugares gratuitos né como o SENAC, tem uma escola técnica perto de onde eu moro e é muito bom.

A implicação de sua mãe na articulação com a rede educacional e a aposta do serviço na elaboração do PTS com a rede intersetorial quanto na mobilização dos familiares foram fundamentais na sustentação da escolarização e na relação com a

⁹⁰ Modalidade de ensino nas etapas dos ensinos fundamental e médio da rede escolar pública brasileira (também em algumas redes particulares) que recebe os jovens e adultos que não completaram os anos da educação básica em idade apropriada.

profissionalização como caminhos importantes para a formulação de outro território existencial.

Muitas questões além do consumo de drogas se apresentaram ao longo do acompanhamento de Jimmy no serviço. Questionado sobre o início do seu tratamento hormonal, ele relata ter sido orientado por profissional do serviço sobre a necessidade da extensão de seu cuidado em sua UBS de referência para início de sua “transformação total”:

Jimmy: Ah! Eu não comecei ainda com o tratamento...

Pesquisador: Hormônio ainda não?

Jimmy: Não, eu tô passando no médico, psicólogo, vou passar também no médico pra começar a tomar...

Pesquisador: É do Programa Transcidadania?

Jimmy: Não, quem começou a me ajudar foi uma psicóloga aqui do Caps né.

Pesquisador: Ah tá. Ela foi lhe orientando.

Jimmy: Sim!

Pesquisador: Os caminhos que você tinha que tomar, primeiro para alterar o nome, que você alterou via RG também né?

Jimmy: Ainda não, mas eu uso meu nome social em todo lugar que eu vou.

Pesquisador: Todo lugar que vai, você já usa?

Jimmy: É eu uso em vários públicos né, no currículo que toda empresa agora é obrigado, obrigada a aceitar o nome social.

Pesquisador: Certo. E a psicóloga daqui foi lhe orientando, mas a partir de uma demanda que você já tinha trazido, você falou oh como é que vocês me ajudam? Ou foi ela que... como é que foi assim?

Jimmy: No começo, a psicóloga J. que comentou comigo né que ela tava me acompanhando na época [...] depois a... essa mesma pessoa passou meu caso para outra psicóloga.

Pesquisador: Legal. E a ideia é você tomar o hormônio...

Jimmy: Sim! É para acontecer a transformação total né.

Pesquisador: Uhum. E esse outro psicólogo, como é que chama esse outro lugar que você passa?

Jimmy: Eu passo na (UBS de referência). No posto de saúde.

Pesquisador: Ah no posto?

Jimmy: Sim!

Pesquisador: E toda semana você tá lá?

Jimmy: Sim!

Cumprе salientar, conforme expresso no relato de Jimmy, a importância de profissionais que pensem as questões de gênero, suas implicações e desdobramentos junto aos usuários do serviço. Jimmy, embora já tivesse um irmão trans, desconhecia a possibilidade de realizar o processo de hormônio terapia pelo SUS. Nesse sentido, o Centro de Referência e Tratamento de DST/AIDS–SP⁹¹ possui um núcleo de ensino e pesquisa e organiza um encontro mensal de formação para psicólogos trabalhadores do SUS no atendimento à população *trans*, no qual o

⁹¹ Unidade de referência normativa, de avaliação e de coordenação do Programa Estadual para Prevenção, Controle, Diagnóstico e Tratamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) no Estado de São Paulo.

CAPS em questão possui representante. Ele também revelou ter de lidar com a não aceitação de sua condição de gênero pelo pai:

Pesquisador: O seu pai, onde que ele mora?

Jimmy: Ele é meu vizinho.

Pesquisador: Ah ele é seu vizinho, então imagino que tenha contato frequente com ele.

Jimmy: Só que meu pai ele não gosta dessas coisas né, ele fala que não gosta de gay, de lésbica, dessas coisas.

Pesquisador: Não gosta?

Jimmy: Ele não gosta!

Pesquisador: Mas sabendo que você é um homem trans...

Jimmy: Pra mim ele chega, ele me chama de (nome feminino) ainda, como mulher.

Pesquisador: Ele ainda te chama de (nome feminino)?

Jimmy: Eu não me sinto assim, não me enxergo assim!

Pesquisador: Você responde quando ele chama?

Jimmy: Não.

Pesquisador: Então tá. O diálogo de vocês está meio estremecido né?

Jimmy: É por que meu pai assim é meio ignorante sabe, ele gosta e partir para ignorância sabe, se ele souber um dia que nós vai fazer isso ele é capaz de partir pra cima de nós, né. O meu pai sabe que meu irmão tá tomando né, ele fala tal que não aceita. Acho que a única pessoa que tá com a gente no momento é a minha mãe.

Joca (2019), em estudo sobre a educação sexual da juventude, realizado no município de Fortaleza, aponta o desafio de jovens gays em assumir uma sexualidade que divirja de padrões de gênero baseados na lógica binária heteronormativa⁹². Falas como “muito difícil”, “uma batalha” são potencialmente declaradas pelos jovens quanto à percepção do “sentir-se diferente”. É revelada situação mais delicada ao se tratar de jovens moradores de periferia, como é o caso de Jimmy.

Os dados revelados pelo *Atlas da Violência* contra a população LGBTI+⁹³ afirmam ter havido um crescimento de 127% no índice de homicídios entre os anos de 2011 e 2019. De acordo com o Disque 100⁹⁴, o índice foi crescente, diferentemente de outras categorias, como a população de rua, os idosos e as crianças e os adolescentes.

⁹² O termo heteronormatividade foi cunhado pela primeira vez por Michel Warner em 1991, sendo então compreendido e problematizado como um padrão de sexualidade que regula o modo de organização nas sociedades ocidentais, sendo a heterossexualidade naturalizada na cultura como “normal” (MEYER; PETRY, 2011).

⁹³ O *Atlas da Violência* utiliza a sigla LGBTI+, referente a: Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais ou Transgêneros e Intersexuais. O símbolo + é utilizado pelo movimento gay para fazer alusão à visibilidade de casos de assassinatos de heterossexuais sob motivações homofóbicas, tendo a vítima sido confundida com gays ou lésbicas.

⁹⁴ O Disque 100 consiste em um canal que recebe, analisa e encaminha denúncias de violações de direitos humanos relacionados a vários grupos, como crianças, idosos, LGBTI+, entre outros. Funciona diariamente, 24 horas por dia, incluindo sábados, domingos e feriados. Existem três opções para registrar sua denúncia: Disque 100, aplicativo Projeta Brasil e Ouvidoria Online.

Fez-se necessário, portanto, a elaboração de políticas direcionadas para essa população. A criação do programa Transcidadania pela prefeitura de São Paulo no ano de 2015; a formação continuada de profissionais do Sistema Único de Saúde, atentos para as necessidades e peculiaridades no cuidado da população LGBTT⁹⁵; a formação de núcleos de trabalho pensando a especificidades dessa população nos serviços de saúde e o debate permanente que iniba toda forma de violência para com essa população nos serviços são premissas que permeiam o cuidado de jovens em toda a Rede de Atenção Psicossocial.

Jimmy recebe benefício mensal garantido pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS)⁹⁶ devido ao seu diagnóstico de esquizofrenia, articulado durante sua chegada e permanência no Hospital. Trata-se do Benefício de Prestação Continuada (BPC)⁹⁷. Para integrar o programa Transcidadania, numa das ações pensadas para seu Projeto Terapêutico Singular, teria de abrir mão desse valor mensal⁹⁸:

Pesquisador: E você vai entrar no Transcidadania?

Jimmy: No momento eu não posso, eu tô vendo outros tipos de emprego pra mim, outros projetos.

Pesquisador: Por que não pode?

Jimmy: É por conta que eu tenho... recebo um benefício do INSS né. Aí recebo e tem ajudado bastante, por que eu não trabalhava, não tinha renda, praticamente vivia na miséria, no lixo, aí teve uma vez que eu comecei a catar lixo da rua, comecei a catar roupa é... muita coisa que vinha do lixo, praticamente tava na miséria. Ninguém me ajudava.

Na finalização da entrevista, ao ser perguntado sobre que ideias ele daria que poderia melhorar sua experiência no CAPS, sua resposta é efetuada em tom afetuoso:

⁹⁵ Sigla para lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais ou transgêneros.

⁹⁶ O Benefício Assistencial é garantia constitucional do cidadão, presente no art. 203, inciso V da Constituição Federal, sendo regulamentado pela Lei 8.742/93 (Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS).

⁹⁷ O Benefício de Prestação Continuada (BPC) é um benefício de renda no valor de um salário mínimo para pessoas com deficiência de qualquer idade ou para idosos com idade de 65 anos ou mais que apresentam impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial e que, por isso, apresentam dificuldades para a participação e interação plena na sociedade. Para a concessão deste benefício, é exigido que a renda familiar mensal seja de até ¼ de salário mínimo por pessoa. De acordo com artigo divulgado no site de notícias Brasil de Fato: A PEC 6/2019 alteraria o valor de um salário mínimo para R\$400,00 que seria recebido entre os 60 e 70 anos pelos beneficiários, ameaçando assim a possibilidade da população idosa em pagar o básico de moradia, alimentação e saúde. Cf.: SILVA, P. L. L. O BPC e a Reforma da Previdência. *Brasil de Fato*, Natal/RN, [online], publicado em 5 Jul. 2019. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2019/07/05/artigo-or-o-bpc-e-a-deforma-da-previdencia/>. Acesso em: 19 Jul. 2019.

⁹⁸ O valor recebido no programa Transcidadania ultrapassaria a quantia de ¼ de salário mínimo por pessoa que garantiria a manutenção do BPC.

Jimmy: Eu acho que uma boa comunicação com os pacientes né? Acho que ajuda bastante...

Pesquisador: Tá. Uma boa comunicação.

Jimmy: É... Um atendimento bom né.

Pesquisador: Uhum... um bom atendimento.

Jimmy: É coisa que pode atrair o paciente né como um grupo, cinema que tem toda sexta feira.

Pesquisador: Uhum. Grupo, cinema. Cinema é uma coisa que você gosta?

Jimmy: Bastante! Eu sempre cresci assistindo filme né.

Vemos aqui o lugar fundamental das políticas de assistência social: o benefício do BCP enquanto garantia de acesso aos mínimos sociais e de saída da miséria e ao mesmo tempo o que tal suporte pode abrir em termos de criação de outros lugares de vida: poder escolher sair do BCP e optar pelo Transcidadania.

Pode-se concluir que o acompanhamento de Jimmy no serviço explicitou a importância do trabalho intersetorial e da Raps como preconizado pelas diretrizes das políticas e de acordo com estudos realizados (BRASIL, 2011; COUTO; DELGADO, 2015; SILVA; CID, MATSUKURA, 2008; SILVA, A.; 2018;). Também garantiu o cumprimento do Estatuto da Juventude que em seu segundo artigo determina a promoção da autonomia e emancipação dos jovens, a promoção do bem-estar e desenvolvimento integral e não discriminação pela inserção educacional, acesso à renda, garantia de acesso à saúde e à informação.

Foi por meio do trabalho de rede que se fez possível acionar diversos atores, como a escola, a assistência social, os serviços de urgência e emergência, os direitos humanos, contando com programas de inclusão de diferentes setores da sociedade historicamente marginalizados.

4.2 RENATO

4.2.1 História de Vida

Renato tem 23 anos, possui três irmãos e também pertence à parcela de 57% dos jovens negros e pardos analisados no capítulo anterior. Nascido num município que pertence à região metropolitana de Feira de Santana⁹⁹, no estado da Bahia,

⁹⁹ Possui, segundo levantamento do IBGE aproximadamente 30.000 mil habitantes e tem enquanto sua principal atividade econômica a agricultura.

chegou “fugido” a São Paulo aos 13 anos, junto com a mãe e os irmãos. Também compõe a parcela de 38% dos jovens analisados que possuem o ensino fundamental incompleto, tendo estudado até o 6º ano: “desde pequeno que eu não gosto de escola, eu ia por ir mesmo, porque meu pai e minha mãe me obrigavam, mas se fosse eles me levarem, eu chegava lá quebrava tudo, pequeno eles iam me buscar, eu dei trabalho”. Conforme, os dados apresentados pelo IPEA (2016) e discussão de Sposito, Souza e Silva (2018), o maior déficit educacional entre os brasileiros se dá entre jovens negros do sexo masculino como Renato.

Em sua última avaliação psiquiátrica realizada no serviço, consta retardo mental leve (CID 10 F.70), transtorno mental e comportamental devido ao uso de álcool - síndrome de dependência (F 10.2). Foi-lhe prescrito um antidepressivo, um antipsicótico e um indutor de sono.

Com passagens pela Fundação Casa (por roubo e tráfico de drogas) Renato pertence aos 30% dos jovens analisados com passagem judicial. Novamente percebemos forte associação entre cumprimento de medidas judiciais e encaminhamento para serviços de atenção à saúde decorrente do uso de drogas:

Pesquisador: Você já vinha de uma vivência de Caps infantojuvenil né, aí depois você foi por Quixote, ou antes?

Renato: Não, primeiro eu comecei no Capsij, depois eu fiz umas coisas erradas , aí eu comecei ir pro Quixote, depois que eu saí de semiliberdade.

Pesquisador: Ah! Você ficou detido em fundação ou não?

Renato: Fiquei.

Pesquisador: Quanto tempo você ficou?

Renato: Primeira vez um mês, depois mais um mês e depois 8 mês.

Pesquisador: Ah você ficou três vezes então?

Renato: Três vez.

Pesquisador: E aí na semiliberdade você passava no Quixote?

Renato: É que eu fica no Jabaquara e ia pro Quixote

Durante a realização de ambas as entrevistas, os momentos de maior entusiasmo e interesse de Renato ocorriam quando ele resgatava as suas memórias de infância. Elas apareciam com fortes e entrelaçadas lembranças da violência do pai, o abandono da mãe, a proteção mútua entre os irmãos, os elementos do campo, do sertão, as brincadeiras e traquinagens daquele período:

Pesquisador: Ah, então até os 13 você foi criado na Bahia?

Renato: Eu fiquei lá, minha mãe foi embora eu tinha oito anos, fiquei cinco anos lá jogado. Na casa, ficava só eu e meus irmãos.

Pesquisador: Ah, você ficou cinco anos sem ver sua mãe!

Renato: Sem ver ela, mas ela sempre telefonava, mas nem sempre eu tava dentro de casa. Mas aí eu ficava só pescando, arrancando jaca.

Pesquisador: A vida lá era mais calma que aqui?

Renato: A vida não era calma, era divertida, tá ligado? Não é como aqui, lá você tem o pé de manga, tem o pé de coco, aqui não, aqui você tem que comprar, pra pescar um peixe aqui não tem lugar, poucos lugar tem, lá não lá é cheia de rio.

Pesquisador: Então dos oito aos 13 você morou na Bahia e aos 13 anos sua mãe voltou pra lá. Ela estava aqui em São Paulo?

Renato: Não ela veio pra São Paulo fugida que meu pai queria matar ela, ela fugiu, saiu de casa a noite, aí sumiu, aí depois ligou, disse que estava em São Paulo, passou cinco anos aí ela chegou lá, eu tava dormindo no sofá ela chegou do nada, aí meu pai chegou e já expulsou ela de casa, aí eu fui com ela, aí ela pediu trouxe eu e minha irmã primeiro, chegamos, aí depois ela buscou meus dois irmãos, aí ficou os quatro aqui. Mas eu vejo esses anos que eu fiquei lá, eu tive uma pessoa de vamos supor, oito anos que o pai não dá atenção, fica jogado, meu pai só chegava pra dar corretivo e eu não ficava dentro de casa.

A sensação de desespero em função da negligência e violência do pai emerge vividamente em diversos momentos dos diálogos. Sua mãe fugiu para São Paulo devido à violência paterna quando ele tinha oito anos e, somente aos 13 anos voltou a vê-la, quando ela foi para resgatá-los (ele e os irmãos) dos maus tratos do pai. A violenta relação entre seu pai e a sua mãe é acessada através de sua fala e compartilhada em tom de revolta:

Renato: ele tipo um pai sistemático, e era pra todo mundo tá morto se dependesse dele. Uma vez eu busquei dois litros de gasolina, eu era pequeno, ele tava brigando com a minha mãe, ele falou R. Vai lá no posto lá e compra dois litros de gasolina, fui lá e busquei, quando ele pegou a gasolina que ele foi lá pra cozinha, eu abri a porta e minha mãe saiu fora. Por que sempre que minha mãe tava brigando com ele tinha dois sofá, ele ficava lá e eu e minha mãe aqui. Aí eu tava só esperando, fui lá busquei a gasolina, quando ele foi pra cozinha, eu abri a porta e minha mãe saiu fora, eu pulei a janela e nunca mais voltei aí minha mãe pegou e fugiu, ele queria matar todo mundo da casa.

Pesquisador: Com gasolina?

Renato: É! Me lembro até hoje.

Pesquisador: E aí você fugiu pra onde esse dia?

Renato: Sei lá, nem me lembro, eu sei que eu pulei a janela e fui, acho que foi pra roça que eu fui, fui pra casa da minha tia, que era um pouco distante, mas na caminhada.

Como fator de proteção contra toda essa violência, Renato lembra com orgulho o cuidado mútuo exercido entre ele e os irmãos, especialmente no período de ausência da mãe:

Pesquisador: Tudo mundo junto ali, tudo criança, adolescente, um cuidando do outro?

Renato: Não, “nóis” era tipo unido sabe? Se tipo meu irmão arrumava briga na escola, chegava em casa chorando, meu irmão mais velho que ia lá. Meu irmão já chegou a brigar assim na minha frente e eu ficava agachado com uma faca enfiada no barro e eu olhando ele brigando, mas “nóis” era tipo unido mesmo, se tipo mexesse com um mexia com todo mundo. Eu andava, virava a noite na rua, pensa, uma criança de dez anos. Eu ia pro matadouro e ficava lá vendo o cara matando o boi. Aí meu pai passou uma vez, era meia noite, aí eu tava lá fora vendo o cara arrastando o couro do boi, “ei Renato o que você tá fazendo aí?” Tava de moto, passou, falou vai

pra casa, em vez de me colocar na moto e levar pra casa não, fui a pé, meia noite sozinho, chego em casa, ele foi pra casa da mulher dele, mais cê é louco, foi o sofrimento pior que passei. [...] tipo a mãe foi embora por que ela tem as coisas dela, mas tipo, vamos supor, sua mãe vai embora e você é pequeno. Aí seu pai trabalha e mal vai em casa, deixa seus filhos lá jogado as traças, então eu já não gostava de escola. Então nesses cinco anos que a minha mãe veio pra cá [São Paulo], nem pra escola eu ia, só ia pra escola se meu pai tivesse em casa e mandasse eu ir pra escola, mas mesmo assim eu fingia que ia pra escola e ia por rio, por que eu gostava mais de ficar no rio pescando, comendo peixe ou camarão do que ir pra escola.

As imagens reveladas por Renato de sua infância e território de origem revela um movimento de migração nordestina para outras regiões do Brasil, especialmente o sudeste, em busca de melhores condições de vida retratada de muitos modos na cultura popular: na música e na literatura, permeando a subjetividade do povo brasileiro.

Fusco e Ojima (2015), em análise sobre as migrações nordestinas pelo Brasil, revelam uma intensidade de deslocamento da população nessa região ocorrendo desde os primeiros Censos Demográficos, ainda na segunda metade do século XIX. Naquele período, de acordo com o Censo realizado em 1872, a população do Nordeste correspondia a 46,7% do total nacional. Ao longo da história, foi ocorrendo gradual declínio, até atingir os 27,8% do território nacional em 2010. Entre os fatores migratórios, os autores destacam as secas, fenômeno climático que atinge grande parte do Nordeste e, também, as oportunidades econômicas em expansão em outras regiões do país.

Inicialmente, os fluxos de saída da população do Nordeste deu-se para a região Norte, ainda no século XIX, quando a região da Amazônia experimentou crescimento econômico em função da extração da borracha. Em período que vai de 1839 (quando da descoberta da vulcanização da borracha) a 1932 (final da grande depressão), a região recebeu uma grande quantidade de nordestinos, procedentes, em sua maioria, das zonas do agreste e o sertão do Ceará, Paraíba, Pernambuco e Rio Grande do Norte.

Já no século XX, verificou-se, a partir da grande seca, da segunda metade da década de 1950, forte migração da população de estados do Nordeste (em grande parte com origem rural) em direção ao Sudeste. Já na década de 1960, com a expansão das fronteiras agrícolas no Brasil, foi iniciado um intenso processo de

modificação de base produtiva na Região Centro-Oeste, vinculado à ação estatal por meio de programas de incentivo.

A década de 1980, no entanto, observou diminuição da evasão populacional na região, havendo nacionalmente predominância dos deslocamentos do tipo urbano-urbano. Já na década seguinte, por outro lado, verificou-se importante incremento da emigração nordestina – cerca de quatro milhões de pessoas na década de 1990. A região Sudeste voltou a registrar aumento em volume nos fluxos de imigrantes. Em dado relativo ao ano 2000, a Região Metropolitana de São Paulo contava com aproximadamente 3,6 milhões, ou 21% eram nascidos num dos estados nordestinos (FUSCO; OJIMA, 2015).

Pesquisa do IPEA (2010) na primeira década do séc. XX revela, no entanto, mudança de perfil quanto ao migrante. Embora maior proporção de migração entre regiões brasileiras ainda fosse o eixo nordeste-sudeste, a pesquisa indicou tendência de queda do fluxo migratório ao longo dos anos.

As menções à sua terra natal também protagonizam sua narrativa no segundo encontro. Se no primeiro encontro seus conflitos familiares se misturaram com as lembranças lúdicas de infância, no segundo momento seu relato ganha ares de denúncia:

Pesquisador: Você fala de lá [Bahia] como um lugar que era mais sossegado, mais tranquilo.

Renato: Era... era quando eu era pequeno, agora tá bem diferente.

Pesquisador: Como é que você sabe?

Renato: Por que minha tia fala.

Pesquisador: Fala o quê?

Renato: Fala que virou cidade perigosa agora, por que tem uma gangue lá agora que mata dois, três por dia, tipo os meninos vamos supor é... meus amigos que eu andava quando eu era pequeno a maioria hoje tá morto, entendeu? Aí eu fico tipo pensando se eu tivesse ficado pra trás o que seria de mim hoje, né? Mas eu acho que teve uma parte ruim de eu ficar lá sozinho e teve uma parte boa pra mim.

Pesquisador: E, esses caras morreram como?

Renato: Tipo assim, os moleques começam a usar drogas, certo? Vai usando, aí vai e deve e não paga, aí os cara vai e mata. Teve dois, um era meu xará e outro era o Anderson, "nóis" andava junto tipo... mano eu comecei a usar droga com esse Renato que ainda era pequeno, eu era pequeno e ele era maior que eu, aí minha mãe conversa com a mãe dele até hoje, aí falaram que mataram o Renato e o Anderson juntos, os cara mataram eles e ainda cortaram as partes.

[Pausa]

Pesquisador: Com requinte de crueldade, né?

Renato: Pois é, lá é por que o pessoal fala que Bahia é por que não conhece a convivência, tipo, não nasceu lá, mas pessoal tipo estrangeiros que vai pra lá passear, mas tipo, você viver, a Bahia é muito grande, tem muito lugar, tipo o lugar que eu nasci é a cidade histórica, então...Aí tipo...

o pessoal, vamos supor, pessoal apronta em Salvador, aí vai se esconder em I.... Que é uma cidade tipo pequena, mas não é tão pequena por que tem muita roça, sabe? É um lugar que tem uma pista no meio, mas tem roça também, onde eu nasci é uma cidadezinha, mas eu gostava mais do mato do que ficá na cidade... porque lá é só quarteirão né então eu gostava de ficar só na casa da minha tia, sempre, direto eu tava indo na roça porque lá tinha o rio, tinha o pé de jaca na casa do meu avô, eu só gostava, só de ficar no mato parecia até um bicho, sabe?

Pesquisador: “Caraca”, pé de jaca. Você gostava de estar com os animais, com as frutas e as flores?

Renato: É... pé de jaca, ainda até na roça lá que meu avô deixou lá pro meu tio, até hoje o pé de jaca tá lá e lá minha tia como construiu uma casa lá e tá lá morando, mas ela falou que tipo quando não chove parece que é tipo um deserto, mas quando chove, tipo ela vê tudo verdinho por que ela mora em cima e dá pra ver tudo embaixo assim.

Pesquisador: Uhum.

Renato: Aí tipo os cara mata a noite, tem o lixão né no caso do lado da casa dela tem o lixão, tem a passagem, mas ninguém entra por que tem cachorro lá, mas aí direto ela falava pra minha mãe, mataram não sei quem, mataram filho de não sei quem.

Pesquisador: Uma matança geral de jovens usuários de drogas e quem mata majoritariamente, você diria que são os traficantes mesmo, por ficarem devendo?

Renato: É... Tipo lá não tem essa PCC¹⁰⁰, não tem essa de comando...

Pesquisador: E polícia?

Renato: Polícia tem, mas lá a pior polícia que tem é a caatinga, a caatinga tem escrito na porta assim: “pai faz, mãe cria e nós mata”.

Pesquisador: Pai... pera, tá escrito um slogan da polícia?

Renato: É. Na porta tá assim: “pai faz, mãe cria e nós mata”.

Pesquisador: Na porta de onde exatamente?

Renato: Na viatura. Aí você pode tá na rua Pedro, eu ficava até meia noite, como eu falei pra você, mas tipo se a caatinga passasse, se ela passar do seu lado e você correr, já era. Por que lá na Bahia se correr é por que tá devendo.

Pesquisador: Polícia da caatinga. Se correu, morreu?

Renato: Correu morreu. Pode perguntar para qualquer baiano da caatinga que vão te falar como é que é que... eu era moleque, jogava capoeira meia noite, meia noite ia jogava capoeira no mato, tipo na entrada da fazenda assim tinha um poste, nós ficava, fazia roda no chão e ficava jogando capoeira lá, eu e meus amigos, aí eles iam pra casa e eu ficava andando na rua. Mas tipo foi uma infância boa sabe e... tipo de curtir a infância mas não de curtir fazendo o que uma criança gosta de fazer é....

Pesquisador: Brincar né?

Renato: Brincar eu tipo aventureiro, eu subia assim, minha tia tava construindo a casa dela grandona, “nóis” subia nos blocos e pulava na areia, todo dia “nóis” fazia isso, eu e meus irmãos, então “nóis” é uns irmão tipo unido, tipo como eu falei os mais velho, pode ser qualquer um, mas tipo aconteceu alguma coisa na rua, falou pro outro, aí o outro vai... e até hoje eu sinto que a nós pelos unido tipo, mas não como antigamente, mas estamos ainda na união sabe, não é tipo que nem antes porque antes era pequeno, agora cresceu, cada um tem tipo a sua vida, mas quando fala eu preciso de tal coisa com meus irmãos eles sempre tão ali pra me ajudar sabe, eu não sou de ficar falando tipo...

Pesquisador: Seus irmãos ainda voltam, você que nunca voltou né?

Renato: Não.

¹⁰⁰ Primeiro Comando da Capital, organização criminosa fundada em 1993 no município de São Paulo.

Nesse paraíso perdido retratado por Renato, seus amigos de infância já foram mortos e ele avalia que ter fugido das agressões do pai junto com a mãe e os irmãos pode ter lhe salvado a vida. Seu relato revela a maneira que opera a guerras às drogas, a quem vitima e quem são seus principais atores, revelando o papel da polícia, enquanto agente de estado, nesta guerra contra a juventude pobre.

A guerra às drogas afeta diretamente o nosso dia a dia. Para nós, significa escolas fechadas, mudança na rotina, medo de sair de casa, preocupação extrema com o nosso bem-estar e o da nossa família. Em nome dessa guerra, o Estado justifica uma série de violações de direitos contra nós, jovens de favelas e periferias. Mas essa guerra não é nossa. Não fomos nós que declaramos a guerra às drogas. Não fomos nós que decidimos que algumas drogas seriam consideradas legais e outras, ilegais. Mas somos nós que morremos por conta dela (AROUCA, SANTIAGO; TELLES, 2018, p. 107).

Conforme referido anteriormente, a história de vida de Renato também é perpassada pela criminalização do comércio varejista de drogas em que esteve envolvido, assunto a ser exposto e detalhado no próximo tópico.

4.2.2 Juventude e a descoberta/vivência com as drogas

Renato relata ter tido três passagens pela Fundação Casa (Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente). A Instituição executa as medidas socioeducativas de regime fechado – internação e semiliberdade – além dos programas de internação e semiliberdade – além dos programas de internação provisória (medida cautelar em que o adolescente aguarda até 45 dias pela sentença do seu caso), internação sanção (quando há descumprimento de medida anterior) e atendimento inicial.

A primeira ficou por cerca de um mês em regime fechado; na segunda e na terceira permaneceu por oito meses (regime fechado e semiliberdade). Seu tom de voz abaixa quando indagado sobre as razões que o levaram para lá, tornando-se praticamente inaudível. Também exigiu inúmeras perguntas para uma melhor compreensão e foi monossilábico em diversas respostas, apresentando um desconforto ao falar sobre sua vivência:

Pesquisador: O Renato, eu não sei se você tá muito a vontade de falar sobre isso, mas você falou da Fundação Casa, como que você começou a... vamos dizer assim, cometer alguns delitos, como que foi sua ida, era

uma coisa sistemática que você praticava? Eu não sei nem exatamente o motivo pelo qual você foi encaminhado para a Fundação.

Renato: Era... Eu comecei a traficar primeiro, aí tava ganhando pouco dinheiro, aí eu montei minha própria quadrilha pra roubar carro.

Pesquisador: Então você teve a questão do tráfico e pra você entrar no tráfico, alguém te convidou?

Renato: Meu cunhado, eu namorava a irmã dele.

Pesquisador: E você tinha uma ideia assim, tipo, isso é errado ou como que era sua sensação?

Renato: Não, era só ganhar pra usar, não era ganhar dinheiro pra... o baguíô [bagulho, referindo-se à droga. Neste caso, maconha] era ganhar dinheiro pra sustentar o vício e só. Mas não cheguei a vender pino, era só maconha e só.

Pesquisador: E nessa época qual vício que você queria sustentar?

Renato: Só o da maconha!

Pesquisador: Maconha. Que idade que você tinha?

Renato: Ah! Eu tinha eu acho que uns 15 pra 16 que foi a época que eu entrei no Capsij.

Pesquisador: Mas aí, beleza, você começou pra usar, aí depois você falou que tava dando pouco dinheiro.

Renato: Aí eu comecei a "ir pras pistas".

Pesquisador: Você fundou a sua quadrilha, você foi chamando pessoa por pessoa pra roubar carro?

Renato: Não

Pesquisador: Como é que foi isso?

Renato: Tinha uns moleques lá né, eu falei assim, oh vamos buscar um carro ali, ele falou vamos, era eu e mais quatro, só eu dirigia.

Pesquisador: Nessa idade você já sabia dirigir?

Renato: Já, por que eu já trabalhei de mecânico, a minha vida toda, pequeno.

Pesquisador: Seu pai tinha mecânica lá coisa assim?

Renato: O vizinho! Na infância aprendi várias coisas, pra tipo ter meu dinheiro.

Os motivos que levaram Renato à Fundação Casa – o tráfico de drogas e roubo – são recorrentes, de acordo com balanço realizado pela Fundação Casa do ano de 2018 (PORTAL DO GOVERNO, 2018). Houve, no último ano, 25.479 adolescentes autores de ato infracional no sistema socioeducativo paulista. O balanço revela que a maioria (49,25%) foi por tráfico de drogas, seguido de roubo qualificado, com 30,67%.

Outro levantamento (GLOBO G1, 2013) realizado pela Fundação Casa revelou que 80% dos jovens em regime fechado em uma de suas unidades cometeram roubo ou tráfico de drogas. A direção sem habilitação também é apontada enquanto um dos principais atos infracionais cometidos por menores.

Esses dados corroboram com levantamentos que apontam como consequência da Lei nº 11.343/2006 (que exclui a pena de prisão e a multa para usuários e dependentes de drogas e eleva o tempo mínimo de prisão, assim como o valor da multa, para os crimes relativos ao comércio de drogas) o alto índice de

encarceramento de jovens pobres com baixa importância nas estruturas do tráfico (SCISLESKI, 2012; VICENTIN; ASSIS; JÓIA, 2015; CAMPOS, 2018).

O relato de Renato sobre a sua relação com as drogas e a atuação no comércio varejista das mesmas revela o quanto apesar dos riscos, esta atuação se configura como opção real de ascensão econômica para o jovem periférico. Conforme dados de pesquisa do CEBRAP (2018) em parceria com o Núcleo de Etnografias:

As condições socioeconômicas não são a única chave explicativa do envolvimento de jovens com o tráfico. Suas trajetórias são construídas a partir de um complexo feixe de escolhas morais e de constrangimentos sociais. Em uma vida familiar que, na maior parte dos casos, é marcada pela precariedade material e se faz entre afetos e rompimentos, adolescentes buscam autonomia econômica nas relações com o crime (FIORE, 2018, p. 10).

4.2.3 Ser jovem, o serviço, as necessidades e expectativas

Em ambas as entrevistas realizadas com Renato, ele fala pouco e sem muito entusiasmo ao ser questionado sobre o papel do serviço, sobre como contaria sobre o serviço para um amigo e mesmo nos questionamentos sobre o Projeto Quixote ou o Capsij o qual frequentou. O único momento em que demonstrou mais interesse no assunto ocorreu quando a conversa girou em torno das relações com as usuárias e profissionais mulheres do serviço:

Renato: Vixi, já dispensei várias, até às meninas, até brinca que, a E. (usuária do serviço) mesmo fala Renato você é bonitinho, se eu não tivesse 31 anos eu te dava uns cata, (risos) falou bem assim, na frente da A... (trabalhadora do serviço) falei cê é doido, aí a A... se tá arrasando em Renato.

Pesquisador: Mas oh... Muita mulher do CAPS tá querendo ficar com você assim?

Renato: Muita não, né.

Pesquisador: Como é que tá a maré, como é que tá a maré?

Renato: A maré tá pra peixe [risos].

Sua frequência nesse serviço é também por ele pouco exposta:

Pesquisador: E aí Renato, como é para você falar que frequenta um Caps para as pessoas? Você fala pras pessoas da família, vizinhos?

Renato: Eu não, os vizinhos não falo com ninguém.

Pesquisador: Você prefere não expor?

Renato: Não expor, porque aí o pessoal já te olha de outro jeito sabe?

Pesquisador: Ah, você sente isso?

Renato: Sinto.

Pesquisador: Já passou por isso efetivamente ou é uma impressão?

Entrevistado: Já, até dentro do ônibus meu, eu tenho bilhete especial e quando eu passo o pessoal fica tudo olhando assim, parece que nunca viu.

Sua inserção em serviços da Raps iniciou no Capsij do território pertencente ao Caps AD. Ele relata ter ido por contra própria “por causa da droga, eu não estava aguentado mais, queria parar”. Passou também pelo Projeto Quixote quando cumpria medida socioeducativa e depois foi encaminhado pelo Capsij do território para o Caps AD devido ao uso de drogas. Sobre suas idas ao Projeto Quixote, após alguma insistência ele destaca:

Renato: O que eu destacaria é tinha um monte de coisa, lá no Capsij não é caso de usuário de droga né, é outra coisa né, aí quando chega lá no Quixote, nem nos grupos eu entrava, eu ficava só jogando dominó, esses negócio, às vezes a mulher me colocava num grupo de meditação, tinha lá né. Aí depois, depois conheço bastante gente, tinha umas pacientes, que fazia tratamento lá, aí depois fui lá de novo, elas tudo trabalhando na recepção.

Pesquisador: Ah, elas faziam tratamento e agora estão trabalhando lá?

Renato: Trabalhando! Ai eu fiquei tipo assim, porque quando eu cheguei ela era paciente como todos nós, aí certo dia eu cheguei e ela tava na recepção, falei nossa, tá trabalhando.

Pesquisador: Legal, não é?

Renato: É tipo eles ajudam pra caramba lá, não é só tipo dar umas assistência não, eles dá acesso a mais, é em tudo sabe. Tem uma mesa lá, não sei se você viu de mosaico escrito Quixote, tem meu nome naquela mesa.

Pesquisador: Ah, você falou. Está registrado, eternizado.

Renato: A mesa é redonda, no meio tipo põe os azulejos escreveu foi QXT que significa Quixote, aí tá lá na parede, mas eu nunca mais fui lá.

Em sua fala “lá no Capsij não é lugar de usuário de droga”, Renato identifica o Projeto Quixote como local com maior possibilidade de pertencimento do jovem encaminhado para cuidados devido ao uso de drogas. No momento em que foi encaminhado ao Projeto Quixote pelo serviço de medida, o serviço ainda possuía a nomenclatura de Caps Adij. Ele revela uma não identificação com o serviço anterior.

Sua entrevista é finalizada com uma solicitação de igualdade de sua parte referente aos atendimentos no serviço:

Renato: Eu ia colocar primeiramente é uma assistência exemplar tá ligado?

Pesquisador: Como assim?

Renato: Tipo tratar todos iguais, não ter diferença, tipo eu... Tipo pobre por rico tá ligado? Você tá ligado que não é igualdade para todos.

Pesquisador: Hum.

Renato: Entendeu? Eu acho que o CAPS é o lugar que todo mundo é... Eu sei que cada um tem um caso, mas o tratamento tem que ser igual para todos, independente do que o cara é, se o cara é morador de rua, tem família ou não tem...

Pesquisador: Não ter discriminação por classe social?

Renato: O que... O importante é ter igualdade para todos entendeu? É que nem Deus, não tem desigualdade, ele é igualdade para todo mundo.

Visto isso, podemos verificar na história de Renato e sua condição de jovem preto, de periferia, com baixa escolaridade, passagens por Fundação Casa uma trama de vulnerabilizações que são centrais como objeto de uma política de cuidado, ao lado das que focalizam os efeitos do consumo de drogas.

4.3 CONSIDERAÇÕES SOBRE OS CASOS

Inicialmente, podemos traçar algumas similaridades entre os dois jovens entrevistados. Ambos são negros, moram na periferia e foram encaminhados ao serviço devido às necessidades de cuidado em saúde decorrentes do uso de drogas. Coincidindo com pesquisa de Vicentin (2019), foi possível perceber que a droga não é o elemento central na configuração das necessidades de atenção que se apresentam. São múltiplas as vulnerabilidades que produzem a chegada dos(as) adolescente(s) aos serviços de saúde: as experiências de abandono ou de precarização dos laços familiares, pobreza, a situação de rua, a inserção no comércio varejista de droga como forma de trabalho, entre outras. Por isto, é importante que os serviços demarquem diferenças, como as que vimos nos casos analisados, a saber: a) a especificidade daqueles que são trabalhadores do comércio varejista de drogas, cujos destinos impõem seguidas clausuras na forma de internações em comunidades terapêuticas ou na forma da entrada no sistema penitenciário; b) o circuito dos adolescentes com experiência de uso prejudicial associada à pobreza e à circulação na rua, cujas respostas implicam a articulação com as políticas de assistência; c) os adolescentes que, em uso prejudicial de drogas, morrem no enfrentamento com os serviços de segurança ou em situações pouco claras e, em geral pouco investigadas, que sugerem uma combinação do uso de drogas em contextos associados com a presença de agentes de estado (como os adolescentes a que se refere Renato).

Nos dois casos, a rede de saúde operou como um articulador estratégico da rede de cuidado e como um espaço de sustentação do vínculo, interferindo de maneira construtiva na trajetória dessas jovens e possibilitando à ampliação de seus projetos de vida para além das vivências de uso intensificado de substância

psicoativas e de violência física e psicológica que preponderavam antes da chegada ao serviço.

Nesse percurso, foram se apresentando enquanto protagonistas em seus cuidados. Como afirmou Roberto Tykanori (informação verbal)¹⁰¹, os profissionais de Caps AD têm de ter enquanto foco essencial o afeto, e não a droga.

A necessidade de um bom acolhimento nos CAPS é fundamental, mas torna-se ainda mais importante para a vinculação e adesão aos serviços nas faixas etárias de Jimmy e Renato. Ambos apontaram de diferentes formas a importância do vínculo.

Estudos sobre percepções de adesão em serviços de atenção à saúde decorrentes do uso de drogas indicam que, para essa população, uma equipe de profissionais que favoreça o diálogo, o acolhimento e que saiba lidar com as demandas próprias de sua faixa etária são os principais fatores de permanência nos processos de cuidado (ALMEIDA, 2010; PILLON; VASTERS, 2011; GALHARDI; MATSUKURA, 2018).

Alguns pesquisadores, no entanto – como mencionado –, atentam para o fato de profissionais que atuam em CAPS referirem sobrecarga de exigências e a alta complexidade dos cuidados como fatores que atravessam suas práticas de trabalho (SILVA; CID; MATSUKURA, 2018; SILVA, J.; 2018), fator esse que pode fazer com que nem sempre o acolhimento seja o mais adequado.

Agressões físicas e psicológicas, como as relatadas por Renato, sofridas por ele e seus irmãos e por Jimmy quanto a não aceitação de sua identificação de gênero são infelizmente os principais tipos de violência cometidos contra adolescentes e jovens no Brasil (RUZANY; MEIRELLES, 2009).

Consta no 5º artigo do ECA:

5º - Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais (BRASIL, 1990).

Também consta no Artigo 37 do Estatuto da Juventude:

¹⁰¹ Evento realizado no dia 4 de junho de 2019 na PUC-SP- “Em defesa da Reforma Psiquiátrica brasileira: dos enfrentamentos políticos ao cotidiano dos serviços”.

Todos os jovens têm direito de viver em um ambiente seguro, sem violência, com garantia da sua incolumidade física e mental, sendo-lhes asseguradas a igualdade de oportunidades e facilidades para seu aperfeiçoamento intelectual, cultural e social (BRASIL, 1990).

As equipes de saúde tem a responsabilidade de articular o acesso e as condições para a garantia do conjunto dos direitos de adolescentes e jovens. Saber identificar os principais agravos de violência a que adolescentes e jovens estão sujeitos é o primeiro passo para que o profissional possa planejar sua abordagem e possível conduta. Um dos instrumentos disponíveis pelas equipes de saúde são os formulários de notificação de violência do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). De acordo com o Ministério da Saúde, ainda que não haja confirmação da violência, os profissionais devem preencher a ficha de violências interpessoais e autoprovocadas. Os serviços de saúde não substituem as funções e atribuições da Segurança Pública, mas devem orientar as pessoas sobre a importância do registro do boletim de ocorrência e informar sobre os serviços da rede de proteção social. No caso de crianças e adolescentes, exige-se, para além da notificação compulsória prevista no ECA, a comunicação aos órgãos competentes designados pela legislação, como o Conselho Tutelar e/ou o Ministério Público.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Logo no início desse trabalho, após a incursão em textos que discorriam sobre a relação das políticas com a população juvenil ocorridas no Brasil, percebemos o quanto as marcas da colonização europeia e da escravidão africana estiveram e ainda encontram-se presentes. No período de retrocessos e obscurantismo o qual nos encontramos, consideramos iminente a ameaça para a juventude brasileira de maior encarceramento, de homicídios e de menor investimento em ações que possam garantir o cumprimento do Estatuto da Criança e do Adolescente e do Estatuto da Juventude.

Quando nos aproximamos da relação da juventude com as drogas, verificamos que a parcela mais pobre e periférica tem servido de mão de obra de baixo custo num mercado que somente em 2017 movimentou entre 426 e 652 bilhões de dólares no mundo; o mesmo valor do produto interno bruto brasileiro do primeiro semestre do mesmo ano (ELIAS; MARONNA; 2018).

Durante a análise dos desafios e dificuldades dos cuidados com jovens encaminhados a serviços de saúde na rede de atenção psicossocial, notamos que boa parte das dificuldades ocorre pela maneira que os serviços, aliás, pessoas, profissionais que trabalham nesses locais encaram a questão. Conforme verificamos no estudo das políticas de drogas, houve no último século uma tentativa de controle do uso de substâncias alteradoras de consciência, o que gerou uma hipervalorização e uma fetichização das mesmas. “Como paradigma da interdição, do campo da experiência proibida, os usos de drogas são reduzidos a um tabu, uma forte proibição simbólica inexplicável e, como que “instintivamente”, sentida como repulsa.” (CARNEIRO, 2018, p. 34). Segundo nos apresentou Lancetti (2015), as políticas proibicionistas deram caráter epidêmico à utilização de determinadas drogas, influenciando tanto na organização de locais de tratamento, no olhar dos familiares e nos cuidadores.

Percebemos que os serviços e práticas que melhor dialogam com as necessidades desses jovens procuram olhar para cada demanda desses indivíduos que chegam. Os jovens que frequentam esses serviços são predominantemente de

periferia, com diferentes fatores de vulnerabilidade, como o déficit escolar, por exemplo.

No momento atual do país, as conquistas do Sistema Único de Saúde, da Rede de Atenção Psicossocial e das Políticas de Redução de Danos, além das políticas de inclusão educacional estão sofrendo perdas, enquanto as políticas de encarceramento e repressão têm reascendido o fervor e o apoio social pelo combate ao uso de drogas via internação involuntária.

Ter realizado uma parte dessa pesquisa em meu local de trabalho me fez perceber a importância das políticas intersetoriais e das peculiaridades desses jovens encaminhados, até para despersonalizar uma suposta inabilidade em lidar com jovens que eventualmente pairava quando as intervenções eram frustradas.

Os prontuários e as entrevistas sinalizam que a relação com a droga é um dos elementos na configuração do conjunto das necessidades dos jovens, o que impõe aos serviços o compromisso com a ação em rede e intersetorial. De outro lado, o próprio serviço tem uma função importante de construção de vínculo e de grupidades que impõe uma oferta compatível com os jovens em sua linguagem e em sua forma.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABDALA, V. Taxa de desemprego sobre e fica em 12,4% em fevereiro. *Agência Brasil*, Economia, [online], publicado em 29 de março de 2019. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2019-03/taxa-de-desemprego-sobre-e-fica-em-124-em-fevereiro>. Acesso em: 20 abr. 2019.

AREIAS, N. *Critérios utilizados por trabalhadores para a inclusão de adolescentes em serviços públicos de saúde mental*. Dissertação (Mestrado) - Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, São Paulo, 2009.

ABRAMO, H. W. Considerações sobre a tematização social da juventude no Brasil. *Revista Brasileira de Educação*, n. 5-6, p. 25-36, Maio-Dez 1997.

_____. O uso das noções de adolescência e juventude no contexto brasileiro. In: FREITAS, M. V. (Org.). *Juventude e adolescência no Brasil: referências conceituais*. São Paulo: Ação Educativa, 2005, p. 19-35.

AGÊNCIA PÚBLICA. Direitos da juventude: subsídios para um debate. 3ª Conferência Nacional de Juventude. *Agência Pública*, 2015. Disponível em: <http://bibjuventude.ibict.br/jspui/handle/192/185>. Acesso em: 24 out. 2019.

ALARCON, S.; JORGE, M. A. S. (Orgs.). *Álcool e outras drogas: diálogos sobre um mal-estar contemporâneo*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.

ALMEIDA, R. B. F. *O caminho das pedras: conhecendo melhor os usuários de crack do município de Recife-PE*. Dissertação (Mestrado) - Universidade Católica de Pernambuco, Recife, 2010.

ALMEIDA, G. 'Homens Trans': novos matizes na aquarela das masculinidades?. *Estudos Feministas*, Florianópolis, n. 20, v. 2/ 256, p. 513-523, maio-ago. 2012.

AMARANTE, P. *Saúde mental e Atenção Psicossocial*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

_____. (Coord.). *Atenção psicossocial para crianças e adolescentes: Pesquisa-intervenção nas redes*. São Paulo: Zagodoni, 2017.

ARAÚJO, N. D. Redução de danos: história, práticas e desafios. Interfaces entre o HIV e o uso de drogas estimulantes – do contexto global ao local. In: SURJUS, L, T.; SILVA, P. C. (Orgs.). *Redução de Danos: Ampliação da vida e materialização de direitos*. São Paulo: Fundação de Amparo às Universidades Federais, 2019, p. 16-26.

AROUCA, L.; SANTIAGO, R.; TELLES, A. C. Do #vidasnasfavelasimportam ao #nóspornós: a juventude periférica no centro do debate sobre política de drogas. *Boletim de Análise Político-Institucional*, n. 18, p. 107-112, dez. 2018. Disponível em:

http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8886/1/bapi_18_cap_12.pdf. Acesso em: 23 Jul. 2019.

ARRUDA, D. P. *Cultura Hip-Hop e Serviço Social: a arte como superação da invisibilidade social da juventude periférica*. Dissertação (Doutorado) - Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2017.

ATLAS DA VIOLÊNCIA. Organizadores: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Brasília: Rio de Janeiro: São Paulo: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2019. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/>. Acesso em: 20 Jul. 2019.

BARRET, D. *Children of the drug war: Perspectives on the impact of drug policies on Young people*. New York: The International Debate Education Association, 2011.

BARROS, C. B.; LIMA, I.; MELO, G.; PASSOS, I. Impactos da política de drogas para crianças, adolescentes e jovens: a redução de danos como possibilidade de intervenção psicossocial. In: PASSOS, I. C. F.; PENIDO, C. M. F. (Orgs.). *Atenção psicossocial para crianças e adolescentes: Pesquisa-intervenção nas redes*. São Paulo: Zagodoni, 2017, p. 80 a 106.

BASTOS, F.; BERTONI N.; HACKER, M. Consumo de álcool e drogas: principais achados de pesquisa de âmbito nacional, Brasil 2005. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 42, supl.1, p. 109-117, 2008.

_____.; FONSECA, E. M. Os tratados internacionais antidrogas e o Brasil: políticas, desafios e perspectivas. In: ALARCON, S.; JORGE, M. A. S. *Álcool e outras drogas: diálogos sobre um mal-estar contemporâneo*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012, p. 15 a 44.

_____. et al. (Orgs.). *III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT, 2017. 528 p.

BATISTA, V. M. A juventude popular e o direito de ir e vir. *Revista brasileira de ciências criminais*, São Paulo, v. 22, n. 109, p. 283-295, jul./ago. 2014.

BEDOIAN, G.; LESCHER, A. *Quixote uma outra história*. São Paulo: Peirópolis, 2017.

BOITEUX, L. *Controle penal sobre as drogas ilícitas: o impacto do proibicionismo no sistema penal e na sociedade*. Tese (Doutorado) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

BOTELHO, R. U.; SILVA, E. R. A. (Orgs.). *Dimensões da experiência juvenil brasileira e novos desafios às políticas públicas*. Brasília: IPEA, 2016. 329p.

BRASIL. *Lei n. 8.069/90, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente*. 1990. Brasília: Brasil, 1990.

_____. Ministério da Educação. *Resolução CNE/CEB nº 1, de 5 de julho de 2000*. Estabelece as diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação e Jovens e Adultos. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/secad/arquivos/pdf/eja/legislacao/resolucao_01_2000.pdf. Acesso em: 20 Jul. 2019.

_____. Ministério da Saúde. *Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002*. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em: 21 Jul. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular*. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

_____. Ministério da Saúde, Gabinete de Ministro. *Portaria Nº 132, de 26 de janeiro de 2012*. Institui incentivo financeiro de custeio para o desenvolvimento do componente Reabilitação Psicossocial da Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0132_26_01_2012.html. Acesso em: 20 Jul. 2019.

_____. *Conheça a RAPS Rede de Atenção Psicossocial*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/conheca_raps_rede_atencao_psicossocial.pdf. Acesso em: 20 Jul. 2019.

_____. *Lei nº 12.852, de 5 de agosto de 2013*. Institui o Estatuto da Juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens, os princípios das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude – SINAJUVE. Brasília: Casa Civil, 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12852.htm. Acesso em: 23 Jul. 2019.

_____. Ministério da Saúde. *Portaria n. 1082 de 23 de maio de 2014*. Redefine as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI), incluindo-se o cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto e fechado. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____. Ministério da Saúde. *Experiências exitosas do Laboratório de Inovações na Atenção à Saúde de Adolescentes e Jovens, em 2014*. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

_____. *Atenção Psicossocial a Crianças e Adolescentes no SUS: Tecendo redes para garantir direitos*. Brasília: Conselho Nacional do Ministério Público, 2014. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_psicossocial_crianças_adolescentes_sus.pdf. Acesso em: 22 Jul. 2019.

_____. Ministério da Saúde. *Experiências Exitosas do Laboratório de Inovação na Atenção à Saúde Adolescentes e Jovens, em 2014*. Brasília, Ministério da Saúde, 2016. (Série Técnica Navegador SUS, v. 11). Disponível em: <file:///C:/Users/Particular/Downloads/Experiencias-Exitosas.pdf>. Acesso em: 22 Jul. 2019.

_____. *Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas – 2017*. Conselho Federal de Psicologia; Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura; Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão/Ministério Público Federal. Brasília: CFP, 2018.

_____. *Programa #tamojunto: prevenção na escola: guia do professor* [recurso eletrônico]. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_tamojunto_prevencao_escola_guia_professor.pdf. Acesso em: 20 out. 2019.

_____. Assistência Social. *Benefício de Prestação Continuada (BPC)*. Brasília: Carta de serviço ao Usuário, [20--]. Disponível em: <http://mds.gov.br/aceso-a-informacao/mds-pra-voce/carta-de-servicos/usuario/assistencia-social/bpc>. Acesso em: 22 Jul. 2019.

CABRAL, B.; DANTAS, S.; MORAES, M. Sentidos produzidos a partir de experiências de bad trip: drogas, prevenção e redução de danos. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 102, p. 539-550, jul.-set. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n102/0103-1104-sdeb-38-102-0539.pdf>. Acesso em: 20 Jul. 2019.

CALIMAN, L. V.; SADE C.; TEDESCO, S. H. A Entrevista na pesquisa cartográfica: a experiência do dizer. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; TEDESCO, S. (Orgs.). *Pistas do método da cartografia: a experiência da pesquisa e o plano comum*. Porto Alegre: Sulina, 2016, p. 92 a 127.

CAMINHO LEGISLATIVO. Lei que permite internação involuntária de usuários de drogas avança no Senado. *Revista Consultor Jurídico*, publicado em 8 maio de 2019 [online]. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2019-mai-08/lei-endurece-politica-combate-drogas-avanca-senado>. Acesso em: 20 Jul. 2019.

CAMPOS, G. W. SUS: o que e como fazer? *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1707-1714, 2018.

CARNEIRO, H. *Drogas: a história do proibicionismo*. São Paulo: Autonomia Literária, 2018.

CASTRO, L. R. Onde estão os (sujeitos) jovens nas teorias da juventude? In: COLAÇO, V. F. R. et al. (Orgs.). *Juventudes em movimento: experiência, redes e afetos*. Fortaleza: Expressão Gráfica e Editora, 2019, p. 69 a 88.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução Nº 5, de 5 de março de 2010 que Altera a Resolução CFP nº 1/2009. Brasília: CFP, 2010.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). *Panorama Nacional das Medidas Socioeducativas de Internação*. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2012.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. *Resolução nº1.638/2002*. São Paulo, CREMESP: 2002.

COUTO, M. C. V.; DELGADO P. G. G. Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais. *Psic. Clin.*, Rio de Janeiro, v. 27, n.1, p. 17-40, 2015.

DAYRELL, J. A escola “faz” as juventudes? Reflexões em torno da socialização juvenil. *Educ. Soc.*, Campinas, v. 28, n. 100 - Especial, p. 1105-1128, out. 2007.

_____. Juventude: que fase da vida é essa? *Revista Educação Pública: ensino médio*, v. 1, p. 34-45, 2016.

ESCOSSIA, L.; KASTRUP, V.; PASSOS, E. *Pesquisa-intervenção e produção de Subjetividade*. Porto Alegre: Sulina, 2015. 207p.

ELIAS, G. S.; MARONNA, C. Por que Descriminalizar o Uso, a Produção e a Comercialização das Drogas? In: BOLETIM de Análise Político-Institucional. Brasília: IPEA, 2018 (n. 18 Dez. 2018 – Semestral), p. 9 a 18.

IORE, M. Apresentação. In: GALDEANO, A. P.; ALMEIDA, R. A. (Coords.). *Tráfico de Drogas entre as piores formas de trabalho infantil: mercados, famílias e rede social de proteção*. São Paulo: CEBRAP, 2018. Disponível em: https://cebrap.org.br/wp-content/uploads/2018/11/Tr%C3%A1fico-de-Drogas-Trabalho-Infantil_ebook.pdf. Acesso em: 20 Jul. 2019.

FRANCISCO, J. C.; GROppo, L. A. Adolescência(s) e juventude(s): considerações a partir de uma coexistência legal. *Crítica Educativa*, Sorocaba-SP, v. 2, n. 2, p. 275-294, jul./dez. 2016.

FUSCO, W.; OJIMA, R. Migrações e nordestinos pelo Brasil: uma breve contextualização. In: OJIMA, R.; FUSCO, W. (Orgs.). *Migrações Nordestinas no Século 21 - Um Panorama Recente*. São Paulo: Editora Edgard Blücher, 2015, p.11-26.

GALDEANO, A. P.; ALMEIDA, R. A. (Coords). *Tráfico de Drogas entre as piores formas de trabalho infantil: mercados, famílias e rede social de proteção*. São Paulo: CEBRAP, 2018. Disponível em: https://cebrap.org.br/wp-content/uploads/2018/11/Tr%C3%A1fico-de-Drogas-Trabalho-Infantil_ebook.pdf. Acesso em: 20 Jul. 2019.

GALDURÓZ, J. C. CAETANO, R. Epidemiologia do uso de álcool no Brasil. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo, v. 26, supl.1, p. 3-6, 2004.

GALHARDI, C. C.; MATSUKURA T. S. O cotidiano de adolescentes em um Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas: realidades e desafios. *Cad. Saúde Pública*, v. 34, n. 3, p. 1-12, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n3/1678-4464-csp-34-03-e00150816.pdf>. Acesso em: 20 out. 2019.

GOMES, R. R.; MESSEDER, M. L. L. Juventude e substâncias psicoativas: uma perspectiva relativizadora da problemática do desvio. In: FERNANDES, O. F. R. L.; ANDRADE, M. M.; NERY FILHO, A. (Orgs.). *Drogas e políticas públicas: educação, saúde coletiva e direitos humanos*. Salvador-Brasília: EDUFBA ABRAMD, 2015, v.1, p. 41-57.

GLOBO G1. 80% do total de internos da Fundação Casa traficaram drogas ou roubaram. *Globo G1*. Publicado em 08 ago. 2013. Disponível em: <http://g1.globo.com/sp/sao-carlos-regiao/noticia/2013/08/80-do-total-de-internos-da-fundacao-casa-trafficaram-drogas-ou-roubaram.html>. Acesso em: 20 out. 2019.

GRANKOW, G.; VICENTIN, M. C. G. Que desafios os adolescentes autores de ato infracional colocam ao SUS? Algumas notas para pensar as relações entre saúde mental, justiça e juventude. In: LAUDISEN-RIBEIRO, E.; TANAKA, O. Y. (Orgs.). *Atenção em Saúde Mental para crianças e adolescentes no SUS*. São Paulo: Hucitec, 2010, p. 337-351.

GREGORI, M. F. *Viração: experiências de meninos nas ruas*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

HART, C. *Um preço muito alto: a jornada de um neurocientista que desafia nossa visão sobre as drogas*. Tradução Clóvis Marques. Rio de Janeiro: Zahar Editora, 2014.

IBGE EDUCA. *Conheça o Brasil – População: quantidade de homens e mulheres*. PNAD, 2018. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18320-quantidade-de-homens-e-mulheres.html>. Acesso em: 20 Jul. 2019.

II LEVANTAMENTO DOMICILIAR sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: 2005. CARLINI, E. A. (Sup.) [et. al.]. São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo, 2006.

INSTITUTO CIDADANIA. *Projeto Juventude*, São Paulo 2004, mimeo.

IPEA. *Muda o perfil do Migrante no Brasil*. 2010. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=2721&Itemid=9. Acesso em: 20 Jul. 2019.

JOCA, A. Juventudes em Espaços/Tempos de Educação Sexual: uma trilogia epistemológica sobre a pedagogia dos (não) sentidos. In: COLAÇO, V. F. R. et al.

(Orgs). *Juventudes em movimento: experiência, redes e afetos*. Fortaleza: Expressão Gráfica e Editora, 2019, p. 112 a 131.

LAGASNERIE, G. *A última lição de Michel Foucault*. Tradução André Telles. São Paulo: Três Estrelas, 2013.

LANCETTI, A. *A Clínica peripatética*. São Paulo: Hucitec, 2013.

_____. *Contrafissura e plasticidade psíquica*. São Paulo: Hucitec, 2015.

LEÓN, O. D. Adolescência e juventude: das noções às abordagens. In: FREITAS, M. V.; ABRAMO, H. W.; LEÓN, O. D. *Juventude e adolescência no Brasil: referências conceituais*. Ação Educativa. São Paulo, 2005, p. 9 a 18

LESCHER, A. D; LOUREIRO, C. Refugiados Urbanos. In: LESCHER, A.; BEDOIAN, G. (Org). *Conceitos e Estratégias para o atendimento de crianças e jovens em situação de risco*. São Paulo: Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social, Projeto Quixote, UNIFESP, 2007, p. 7 a 10

LESCHER, A.; BEDOIAN, G. *Refugiados Urbanos: rematriamento de crianças e adolescentes em situação de rua*. São Paulo: Peirópolis, 2017. 206p.

LOPES, H. P.; GONÇALVES, A. M. A política nacional de redução de danos: do paradigma da abstinência às ações de liberdade. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, São João del Rei, v. 13, n. 1, p. 1-15, janeiro-abril 2018.

LOURAU, R. *Análise Institucional e Práticas de Pesquisa*. Rio de Janeiro: UERJ, 1993.

MALFITANO, A. P. S.; ADORNO, R. C. F. infância, Juventude e vivências nas ruas: entre o imaginário da instituição e do direito. *Imaginário*, LABI/NIME-USP, São Paulo, v. 12, n. juventude, p. 15-33, 2006.

MAPA DA DESIGUALDADE: Cidade Nossa São Paulo. *Cidade Sustentável*. [online]. São Paulo: Prefeitura de São Paulo. Disponível em: https://www.cidadessustentaveis.org.br/arquivos/mapa_desigualdade_2018_completo.pdf . Acesso: em 25 Jan. 2019.

MARIZ, R. Cortes no MEC afeta, educação básica, anunciada como prioridade por Bolsonaro. *O Globo*, Sociedade [online], publicado em: 6 maio 2019. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/cortes-no-mec-afetam-educacao-basica-anunciada-como-prioridade-por-bolsonaro-23646433>. Acesso em: 20 Jul. 2019.

MÉLLO, R. P. Corpos, Heteronormatividade e performances híbridas. *Psicologia & Sociedade*; n. 24, v. 1, p. 197-207, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v24n1/22.pdf>. Acesso em: 20 Jul. 2019.

_____.; VICENTIN, M. C. G.; MORAES, M. M.; MÉLLO, R. P. Políticas de saúde para Juventude: devemos seguir resistindo criativamente. In: COLAÇO, V. F. R. et

al. (Orgs.). *Juventudes em movimento: experiências, redes e afetos*. Fortaleza: Expressão Gráfica e Editora, 2019, p. 276 a 299.

MEYER, D. E.E.; PETRY, A. R. Transexualidade e heteronormatividade: algumas questões para a pesquisa. *Textos & Contextos*, Porto Alegre, v. 10, n. 1, p. 193-198, jan./jul. 2011.

MONTES, J. C.; TAVARES, L. A. *A adolescência e o consumo de drogas: uma rede informal de saberes e práticas*. Salvador: EDUFBA: CETAD, 2014. 316 p. (Coleção drogas: clínica e cultura).

NOVAES, D. A relação do Funk e a Academia – Parte I. *Portal Kondzilla*, Matérias [online], publicado em 23 Jul. 2018. Disponível em: <https://kondzilla.com/m/relacao-funk-e-academia-parte/#materia>. Acesso em: 20 Jul. 2019.

OCUPAÇÃO escolas, *El País Brasil* [online], 2015-2016. Disponível em: https://brasil.elpais.com/tag/movimiento_ocupa_escola. Acesso em: 20 Jul. 2019.

OLIVEIRA, R. M.; SILVA, E. R. A. Os jovens adolescentes no Brasil: A situação socioeconômica, a violência e o sistema de justiça juvenil. In: SILVA, E. R. A.; BOTELHO, R. U. (Orgs.). *Dimensões da experiência juvenil brasileira e novos desafios às políticas*. Brasília: IPEA, 2016, p. 293 a 329

PAIXÃO, I. R. (Coord.). *Caderno de educação para ampliar a crítica sobre o consumo de drogas: como trabalhar com jovens*. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2018. Disponível em: http://fortalecimentoedegaste.com.br/wp-content/uploads/2017/09/CadernoEducaDrogas_TrabalhoJovens.pdf. Acesso em: 20 Jul. 2019.

PASSETTI, E. Crianças carentes e políticas públicas. In: DEL PRIORE, M. (Org.). *História das crianças no Brasil*. 7. ed., 4. reimp. São Paulo: Contexto, 2018, p.347 a 375.

PASSOS, E. H.; SOUZA, T. P. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de “guerra às drogas”. *Psicol. Soc.* [online], v. 23, n.1, p. 154-162, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v23n1/a17v23n1.pdf>. Acesso em: 20 out. 2019.

PELBART, P. P. “Anota aí: eu sou ninguém”. *Observatório da Imprensa*, edição 756, [online], publicado em 23 jul. 2013. Disponível em: http://observatoriodaimprensa.com.br/jornal-de-debates/_ed756_anota_ai__eu_sou_ninguem/. Acesso em: 20 Jul. 2019.

PERALVA, A. O jovem como modelo cultural. *Revista Brasileira de Educação*, São Paulo, ANPEd, n. 5/6, p. 15-24, maio-dez.1997.

PEREIRA, P. E.; MALFITANO, A. P. S. Atrás da Cortina de Fumaça: Jovens da Periferia e a Temática das Drogas. *Sau. & Transf. Soc.*, Florianópolis, v. 5, n. 1, p. 27-35, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/sts/v5n1/5n1a06.pdf>. Acesso em: 20 Jul. 2019.

PORTUGAL F.T. A pesquisa-intervenção e o diálogo com os agentes sociais In: CASTRO, L. R.; BESSET, V. L. (Orgs.). *Pesquisa-intervenção na infância e juventude: construindo novos caminhos*. Rio de Janeiro: Nau/Faperj, 2008, p. 15-20.

RAMOS, F. Q. *Reflexões sobre o potencial terapêutico dos encontros com crianças e adolescentes em situação de rua no centro da cidade de São Paulo*. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, Instituto de Psicologia, São Paulo, 2011.

RAUPP, L.; MINITSKY-SAPIRO, C. Adolescência, drogadição e políticas públicas: recortes no contemporâneo. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 26, n. 4, p. 445-454, out.-dez. 2009.

RELATOS das Rodas de Conversas. In: I ENCONTRO MUNICIPAL DE CAPS INFANTOJUVENIL – CAPS IJ, 1, São Paulo, 19 e 20 abr. 2016, *Anais...*, São Paulo. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/anaisiencontro_municipaldesaudentalmunicipalinfantojuvenil22122016_1482430629.pdf. Acesso em: 20 jul. 2019.

RUZANY, M. H.; MEIRELLES, Z. V. Adolescência, juventude e violência: identificação, abordagem e conduta. *Adolescência & Saúde*, v. 6, n. 3, p. 52-60, set. 2009.

SASSINE, V. Programa de prevenção a drogas do governo federal elevou uso do álcool entre estudantes. *O Globo Sociedade* [online], publicado em 29 Set. 2017. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/saude/programa-de-prevencao-drogas-do-governo-federal-elevou-uso-de-alcool-entre-estudantes-21885734>. Acesso em: 19 Jul. 2019.

SÃO PAULO, Prefeitura. CAPS. *Secretária de Saúde*, Cidade de São Paulo, 06 Jun. 2019, 2019a, São Paulo. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/index.php?p=20420. Acesso em: 20 Jul. 2019.

_____. Dados demográficos dos distritos pertencentes às Subprefeituras. *Cidade de São Paulo Subprefeituras*, 25 maio 2019. 2019b. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/subprefeituras/subprefeituras/dados_demograficos/index.php?p=12758. Acesso em: 12 out. 2019.

_____. *Projeto Reinserção Social Transcidadania*. São Paulo, 2019c. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/desenvolvimento/cursos/operacao_trabalho/index.php?p=170430. Acesso em: 20 Jul. 2019.

SCIESLESKI, A. C. et al. Juventude e pobreza: a construção de sujeitos potencialmente perigosos. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, Rio de Janeiro, n. 64, v. 3, p. 19-34, 2012.

_____. et al. Polícias de Saúde: Quem tem Medo de Usuários de Drogas?. *Rev. Polis e Psique*, n. 3, v. 3, p. 106-124, 2013.

SILVA, S. et al. Redução de danos: estratégia de cuidado com populações vulneráveis na cidade de Santo André-SP. *Saúde e Sociedade*, v. 18, supl. 2, p. 100-103, 2009.

SILVA, J. F.; CID, M. F. B.; MATSUKURA, Atenção psicossocial de adolescentes: a percepção de profissionais de um CAPSij. *Cad. Bras. Ter. Ocup.*, São Carlos, v. 26, n. 2, p. 329-343, 2018.

SILVA, A. M. *O Atendimento de adolescentes envolvidos com o uso de Drogas nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)*. Dissertação (Mestrado) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2018.

SILVA, J. A. *Políticas do encontro e as forças selvagens na clínica infantojuvenil*. Tese (Doutorado) - Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências e Letras, Assis, 2018.

SILVA, C. C. et al. Iniciação e consumo de substâncias psicoativas entre adolescentes e adultos jovens de Centro de Atenção Psicossocial Antidrogas/CAPS-AD. *Ciênci. Saúde coletiva*, n. 19, v. 3, p. 737-745, mar. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2014.v19n3/737-745>. Acesso em: 23 Jul. 2019.

SILVA, P. L. L. O BPC e a Reforma da Previdência. *Brasil de Fato*, Natal/RN, [online], publicado em 5 Jul. 2019. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2019/07/05/artigo-or-o-bpc-e-a-deforma-da-previdencia/>. Acesso em: 19 Jul. 2019.

SOARES, C. B. *Consumo contemporâneo de drogas e juventude: A construção do objeto na perspectiva da Saúde Coletiva*. São Paulo. Tese [Livre Docência] – Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, São Paulo, 2007.

SPINK, P. K. Pesquisa de campo em psicologia social: uma perspectiva pós-construcionista. *Psicologia & Sociedade*, n.15, v. 2, p. 18-42; jul./dez.2003.

SPOSITO M. P.; SOUZA R.; SILVA, F. A. A pesquisa sobre jovens no Brasil: traçando novos desafios a partir de dados quantitativos. *Educ. Pesqui.*, São Paulo, v. 44, p. 1-24, 2018.

TAKEITI, B. A. *Juventudes, subjetivação e violências: inventando modos de existência no contemporâneo*. Tese (Doutorado) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2014.

TARTUCE, F. Mudança de nome do transexual. *BuscaLegis*, [20--]. Disponível em:

<http://www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/anexos/31506-35738-1-PB.pdf>. Acesso em: 23 Jul. 2019.

VAIRÃO JUNIOR, N. S.; ALVES, F. J. S. A emenda constitucional 95 e seus efeitos. *Revista de Contabilidade do Mestrado em Ciências Contábeis da UERJ*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 54-75, maio/ago. 2017.

VASTERS, G. P.; PILLON, S. C. O uso de drogas por adolescentes e suas percepções sobre adesão e abandono de tratamento especializado. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, n. 19, v. 2, p. 1-8, mar-abr. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_13.pdf. Acesso em: 23 Jul. 2019

VICENTIN, M. C. G. *Crianças e adolescentes nos circuitos da saúde e da justiça: tensões entre cuidado e segurança*. Relatório final de pesquisa. CNPq (2016-2018). São Paulo: PUC-SP, 2019. (no prelo).

_____.; JOIA, J.H.; ASSIS, D. A. D. O direito de crianças e adolescentes ao cuidado em saúde mental: tensões entre produção e tutela no caso do uso de drogas. *Diké*, Aracaju, ano IV, p. 21-50, jan./jul. 2015.

_____. TAKEITI, B. A. A produção do conhecimento sobre juventude(s), vulnerabilidades e violências: uma análise da pós-graduação brasileira nas áreas de Psicologia e Saúde (1998-2008). *Saúde Soc.*, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 945-963, 2015.

VIEIRA, R. Governo reduz contingenciamento e libera R\$ 1,6 bilhão para o Ministério da Educação. *O Globo*, Sociedade [online], publicado em 22 maio 2019. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/governo-reduz-contingenciamento-libera-16-bilhao-para-ministerio-da-educacao-23685689>. Acesso em: 20 Jul. 2019.