



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - UFRJ
INSTITUTO DE PSIQUIATRIA – IPUB

KELLY CHRISTIANE VIEIRA BORREGO SILVA PORTO

OS (DES) CUIDADOS NA JUVENTUDE: uma análise das relações entre
jovens, usos de drogas ilícitas e o papel das instituições cuidadoras

RIO DE JANEIRO
2019

Kelly Christiane Vieira Borrego Silva Porto

OS (DES) CUIDADOS NA JUVENTUDE: uma análise das relações entre jovens, usos de drogas ilícitas e o papel das instituições cuidadoras.

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Atenção Psicossocial, Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito final para obtenção do grau de Mestre em Atenção Psicossocial.

Orientador: Prof. Dr. Edson Guimarães Saggese
Doutor em Ciência da Saúde
UFRJ

RIO DE JANEIRO

2019

CIP - Catalogação na Publicação

V853(Vieira Borrego Silva Porto, Kelly Christiane
OS (DES) CUIDADOS NA JUVENTUDE: uma análise das
relações entre jovens, usos de drogas ilícitas e o
papel das instituições cuidadoras / Kelly Christiane
Vieira Borrego Silva Porto. -- Rio de Janeiro,
2019.
97 f.
Orientador: Edson Guimarães Saggese.
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do
Rio de Janeiro, Instituto de Psiquiatria, Programa
de Pós-Graduação em Atenção Psicossocial, 2019.
1. Política de Atenção em Álcool e outras Drogas.
2. Intersetorialidade. 3. Adolescentes - Serviços de
saúde mental . I. Guimarães Saggese, Edson, orient.
II. Título.

Kelly Christiane Vieira Borrego Silva Porto

OS (DES) CUIDADOS NA JUVENTUDE: uma análise das relações entre jovens, usos de drogas ilícitas e o papel das instituições cuidadoras.

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Atenção Psicossocial, Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito final para obtenção do grau de Mestre em Atenção Psicossocial.

Aprovada em:

Edson Guimarães Saggese, Doutor em Ciência da Saúde
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Rachel Gouveia Passos, Doutora em Serviço Social
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Jaqueline da Silva, PhD em Gerontological Nursing e Minor in Education
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Dedico esse trabalho à minha mãe, que sempre esteve ao meu lado e ao meu esposo, Carlos Eduardo, pelo apoio, incentivo e compreensão em todos os momentos dessa jornada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus que iluminou o meu caminho durante esta caminhada.

À minha mãe, pela amizade e cumplicidade na vida.

Ao meu marido, Carlos Eduardo, que de forma especial e carinhosa me deu força e coragem, me apoiando nos momentos de dificuldades.

Ao meu orientador, Edson Saggese, pela dedicação, incentivo e principalmente, por não ter desistido de mim.

À amiga Ana Cristina, que me empresta os ouvidos sempre que necessário.

Ao amigo Alex, parceiro, com quem dividi a experiência de trabalho, as discussões de caso, as audiências e o manejo junto aos adolescentes.

Aos colegas que trabalham na rede de serviços, dedicando-se ao trato com adolescentes cuja história se coloca desafiadora diante das possibilidades de intervenção profissional.

Ao CAPS ad Júlio César de Carvalho, por ter me acolhido, me permitido conhecer, conviver e aprender com “*os meninos*”.

Aos meninos do CAPS ad, pela confiança em dividir suas histórias comigo, e ao João, que esteve ali sempre (obrigada João).

Por fim, agradeço ao mundo por ser esta *metamorfose ambulante*, onde as ideias e as ações se modificam, por mudar as coisas, por nunca fazê-las serem da mesma forma, pois assim não teríamos o que pesquisar, o que descobrir e o que fazer, pois através disto consegui, a duras penas, concluir esta dissertação.

RESUMO

PORTO, Kelly Christiane Vieira Borrego Silva. **Os (des) cuidados na juventude:** uma análise das relações entre jovens, usos de drogas ilícitas e o papel das instituições cuidadoras. Rio de Janeiro, 2019. Dissertação (Mestrado Profissional em Atenção Psicossocial) – Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2019.

Este estudo é permeado por questionamentos sobre a realidade mais ampla de jovens usuários de drogas ilícitas, sobre os quais se voltam os (des) cuidados orientados por uma política com a lógica do protecionismo e por ações de serviços especializados.

Que tipo de relação é essa que esse sujeito estabelece com as drogas ilícitas, e qual é o lugar delas em sua vida? Como o único CAPS ad da região estudada consegue mobilizar o território para a promoção de cuidados compartilhados a essa clientela?

Para abordar essas questões, empreendemos um estudo teórico, assim como uma pesquisa de campo. No primeiro caso, examinamos teorias sobre a adolescência e a juventude, sob o ponto de vista de SAGGESE (2001) e RIZZINI (2011), o uso de drogas e abordagens sócio-antropológicas sobre o conceito de *desvio*, na perspectiva de BECKER (2008). O estudo também descreve as características de um território (Zona Oeste do Rio de Janeiro), assim como da rede de cuidados que nele está instalada. O território descrito foi historicamente utilizado enquanto local de confinamento destes “meninos”, ao receber as primeiras unidades de abrigamento especializadas no atendimento de crianças e adolescentes usuários de drogas, em 2009, ainda como ação piloto da prefeitura do município do Rio de Janeiro, em um momento onde não existiam ações específicas voltadas ao trato da criança e do adolescente usuário de droga no Rio de Janeiro.

Como elemento central da nossa pesquisa, ouvimos diretamente os *atores* das ações: os jovens e os agentes encarregados das intervenções junto a eles, procurando alcançar uma visão do que ocorre para além das políticas e das práticas exibidas nos documentos e relatórios oficiais.

Palavras-chave: Adolescência e Juventude; Drogas Ilícitas; Desvio e Rotulação; Cuidados Compartilhados.

ABSTRACT

PORTO, Kelly Christiane Vieira Borrego Silva. **Os (des) cuidados na juventude:** uma análise das relações entre jovens, usos de drogas ilícitas e o papel das instituições cuidadoras. Rio de Janeiro, 2019. Dissertação (Mestrado Profissional em Atenção Psicossocial) – Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2019.

This study is pervaded by concerns about the broadest reality of young adults who are illegal drug abusers, and who are (not) the target of welfare which are oriented by a protectionist approach and by the actions of specialized services. What sort of relation is established between this young adult and drugs? How can the only local CAPSad here studied manage to mobilise its area to promote a joint care to these people? To address these concerns, we have based this work on theoretical background along with field research. We have used theories about teenage and young adulthood years on the perspective of SAGGESE (2001) and RIZZINI (2008), and also the drug abuse and the socio-anthropological approach for the concept of diversion on the perspective of BECKER (2008). The present study also describes the characteristics of a specific region (West Slide of Rio de Janeiro) and the healthcare network established in it. This region historically the place where these Young adults were confined, as they received the first units of shelter specialized in children and teenagers who are drug abusers, in 2009. It happened as a pilot project from the city hall when there were no prior actions addressed to such public who consume drugs in Rio de Janeiro.

As a main topic in this research, we have from the protagonist of these actions: the young adults and agents who are in charge, Always seeking to reach a perspective of what happens beyond the politics and practices reported on the official documents.

Keywords: Teenager; Young adults; Illegal drugs; Deviation; Rotulation; Joint care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1	Metodologia	24
Tabela 2	Senso população de rua 2013	57
Tabela 3	Relação de serviços	63
Figura 1	Peça teatral apresentada no CAPS ad	13
Figura 2	Praça Marquês de Herval	56
Figura 3	Reportagem O Globo	60
Figura 4	Reportagem Agência Brasil	60

LISTA DE SIGLAS

AP	Área Programática
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS ad	Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas
CAPS i	Centro de Atenção Psicossocial infanto-juvenil
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CRE	Coordenadoria Regional de Educação
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CRIAAD	Centro de Recursos Integrados de Atendimento ao Adolescente
CRPD	Centro de Referência a Pessoa com Deficiência
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FIA	Fundação para Infância e Adolescência
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
MP	Ministério Público
NASF	Núcleo de Apoio e Saúde da Família
ONG	Organização Não Governamental
OS	Organização de Serviço
PNAD	Política Nacional Antidrogas
SAIs	Serviço de Acolhimento Institucional
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
UAa	Unidade de Acolhimento adulto
UAI	Unidade de Acolhimento infanto-juvenil
UFF	Universidade Federal Fluminense
URS	Unidade de Reinserção Social

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
Capítulo 1. PERSPECTIVAS METODOLÓGICAS	22
1.1 Objetivo	22
1.1.1 Objetivo geral	22
1.1.2 Objetivos específicos	22
1.2 Método da pesquisa	22
1.3 Amostra	23
1.4 Critérios de inclusão	24
1.5 Critérios de exclusão	24
1.6 Objetivos e ferramentas metodológicas	24
1.7 Desafios metodológicos da entrevista	26
Capítulo 2: PERSPECTIVAS TEÓRICAS	27
2.1 Adolescência e juventude: caminhos históricos, sociais e antropológicos	27
2.2 O cenário contemporâneo da juventude	30
2.3 Juventude e os usos das drogas ilícitas	32
2.4 Rotulação e Outsiders: outros caminhos	37
Capítulo 3: DAS POLÍTICAS AO MAPA DO TERRRENO	41
3.1 Políticas para a Infância e Juventude	42
3.2 Breve contextualização sobre as políticas sobre drogas	45
3.3 Saúde Mental e Assistência Social: direções para os usos de drogas	48
3.4 A realidade da Zona Oeste	54
3.4.1 Conhecendo melhor o território	55
3.5 Redes: Saúde Mental e outras redes de apoio	62
3.6 Intersetorialidade: o caminho	67
Capítulo 4: OS ATORES E AS CENAS	70
4.1 1º Ato: Os atores protagonistas	71
4.2 2º Ato: Outros atores	73
4.3 3º Ato: Alguns Cenários	74
4.4 4º Ato: As cenas	75
4.5 Segredos de coxias	77

CONSIDERAÇÕES FINAIS	84
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	88

E assim começa nossa história...

Figura 1 – Peça teatral apresentada no CAPS ad



2015¹

¹ Registro de uma peça realizada no ano de 2015, com usuários do CAPS ad, contando com a participação dos primeiros jovens atendidos na instituição. A referida peça, chamava-se “Conto de fadas as avessas” e fazia parte de uma oficina chamada “Era uma vez”, que tinha por objetivos trabalhar as referências de vida dos usuários a partir de histórias, que poderiam ser tanto conto de fadas, como também matérias de jornal, letras de música, biografias, filmes e etc.

INTRODUÇÃO

A temática - uso de drogas - pode ser trabalhada a partir de diferentes focos, com abordagens distintas, a depender daquele profissional que direciona a prática. Há quem se identifique com propostas de cunho proibicionista, voltadas para a obtenção da abstinência como saída do mundo das drogas; há quem defenda a “reclusão”, seja de forma involuntária, por intermédio de internações compulsórias, ou voluntárias, via comunidades terapêuticas, enquanto alternativa; há também aqueles que incitam o tratamento medicamentoso como forma “milagrosa” face a busca pela superação do vício; como também existem aqueles que investem na lógica da redução de danos, a partir produção de cuidados ao sujeito.

Assim como o entendimento voltado para as possibilidades de tratar a questão pode variar, os projetos do Governo, situados em diferentes políticas, também. A saúde aborda as situações oriundas dos usos de drogas de uma forma, a Assistência Social, de outra, e a Justiça também tem sua forma própria. Como fazer com que essas esferas dialoguem e construam ações coletivas diante de um mesmo sujeito?

Temos em cena o jovem, que é aquele que circula por diferentes espaços, sendo abordado por profissionais que atuam em diferentes áreas. Sendo assim, o que se coloca, nesse momento, é a forma como tais serviços podem produzir cuidados voltados para um mesmo sujeito.

Abordar aspectos que se referem à utilização de drogas na juventude trazem a tona determinados valores por parte de quem os vê e de quem os trata. Rótulos e preconceitos dão margem para ações planejadas a atender sujeitos cuja voz é silenciada pela opressão que os torna invisíveis.

O profissional de saúde, o professor, o conselheiro tutelar, são possíveis agentes de cuidado de um mesmo sujeito, diante de um projeto terapêutico construído via Saúde Mental, juntamente com o usuário. Mas como direcionar esse cuidado sem ouvir o que o outro deseja, levado por uma onda de conceitos e preconceitos? “é um infrator? É um doente? É um sem vergonha? É um viciado?”.

Essas são falas que ouvimos durante nossa trajetória profissional e que contribuíram para a percepção de que a forma de se pensar sobre a juventude é influenciada pelos valores dos profissionais, construídos e concebidos a partir de um meio social, de natureza excludente. Logo, a fim de se moldar um sujeito que se “adéque” ao meio, são planejadas ações *por* ele e não *para* ele.

Nossa primeira experiência com jovens usuários de drogas se deu em um Centro de Atendimento Dia, espaço gerenciado por uma ONG (Organização Não Governamental) e conveniado com a FIA (Fundação para a Infância e Adolescência), órgão do Estado do Rio de Janeiro. Nesse espaço, eram realizados dois projetos voltados para crianças e adolescentes: prevenção e tratamento².

O projeto de prevenção destinava-se a um grupo de crianças e adolescentes considerados pelo Centro de Atendimento como grupo de risco social. Os fatores eleitos pela instituição para essa seleção – do risco – eram:

1. Uso de drogas por parte de familiares próximos (pais, irmãos ou outros familiares que dividiam o mesmo domicílio ou ocupavam lugar de referência na vida do jovem);
2. Exposição a longos períodos sem a presença de um responsável (dias sem contato com o responsável);
3. Residir em comunidades dominadas pelo poder paralelo ao estado, em que a violência faz parte do cenário cotidiano;
4. Ato infracional (sem a pré-existência de uso de drogas);
5. Exposição à violência doméstica. Existiam ainda outras situações que eram avaliadas individualmente.

Essas crianças não faziam uso de drogas, mas eram consideradas em razão do critério de risco, como usuárias em potencial. O trabalho da ONG era oferecer acompanhamento para evitar o contato precoce com as drogas, a partir de uma série de atividades disponibilizadas pela instituição.

Já o projeto de tratamento era voltado para adolescentes usuários de drogas, encaminhados por diferentes instituições: Conselho Tutelar, abrigos, escolas, judiciário.

Para ambos os públicos, eram ofertados atendimentos individuais (Psicologia e Serviço Social), atividades em grupo, terapia ocupacional, oficinas e atividades físicas. A participação nas atividades era sugerida pelo profissional que recebia aquele jovem no serviço.

Essa experiência nos proporcionou o primeiro contato com o jovem usuário de drogas e rendeu também o convite para a coordenação de uma unidade de acolhimento institucional para crianças usuárias de crack e outras drogas.

²Apesar de não se constituir enquanto espaço de saúde, era considerado como tratamento voltado para o jovem usuário de drogas, o que dá margem para outro tipo de questionamento, mas que não será enfatizado agora: qual é o conceito de tratamento?

Apesar de já definir aqui tal instituição enquanto unidade de acolhimento, ela não surgiu nesse formato e com essa definição. Quem deu a direção do trabalho foi a justiça, conforme esclarecimentos a seguir.

Para melhor compreensão do contexto, chamarei a referida instituição de Casa Jovem.

3

A Casa Jovem surge no ano de 2009, como projeto piloto da Prefeitura do Rio de Janeiro, conduzida pela Secretaria Municipal de Assistência Social.

O cenário era de uma grande explanação acerca de uma efervescência de usuários de drogas nas ruas da cidade, aumentando inclusive os índices de violência, conforme relato noticiado em matéria do Globo.com, exibida em 17/05/2010.

“Número de viciados em crack dobrou no Rio, mostram dados da UFF

Apesar das promessas de combate ao crack, o número de viciados no Rio dobrou de janeiro de 2009 até agora. Os dados são do núcleo que atende dependentes químicos na Universidade Federal Fluminense (UFF). (...) O avanço do crack foi mostrado numa série de reportagens do RJTV, em janeiro de 2009. No Jacarezinho, jovens consumiam a droga nas calçadas. O consumo cresce numa velocidade muito mais rápida do que as medidas adotadas pelo poder público. Além da destruição física e emocional dos viciados, o crack acaba com famílias e gera um círculo de violência ao seu redor. (...)“Nós estamos expostos a pessoas que estão sem a mínima condição de respeitar a vida do outro, porque elas não têm respeito e nem sentem, de forma alguma, comprometidas com as outras pessoas. Então é um problema de segurança, é um problema social gravíssimo, é um fracasso das nossas políticas públicas que pode levar realmente essa criança a uma morte prematura”, afirmou Jairo Werner, coordenador do núcleo que atende dependentes químicos da UFF.” (Disponível em <http://g1.globo.com/rio-de-janeiro/noticia/2010/05/numero-de-viciados-em-crack-dobrou-no-rio-mostram-dados-da-uff.html>. Acesso em 06/06/2018 às 10:43)

O referido projeto justificava-se pelo considerável número de usuários de drogas nas ruas do Rio de Janeiro, em um período relativamente próximo aos grandes eventos esportivos que se aproximavam (Copa do Mundo em 2014 e Jogos Olímpicos em 2016).

A matéria em pauta também aponta que a estratégia anunciada pela prefeitura, seria a criação de Centros de Atendimento Especializados.

“Uma das dificuldades é decidir para onde levar e o que fazer com os dependentes da droga. Há um ano, a prefeitura só tinha um abrigo para viciados, que funcionava em Vila Isabel, na Zona Norte, mas ele foi desativado. Na época, o prefeito Eduardo Paes prometeu construir mais 15. No entanto, até agora, só existem quatro. Além de um centro de atendimento que funciona em Mangueiras, mas sem internação”. (Disponível em <http://g1.globo.com/rio-de-janeiro/noticia/2010/05/numero-de-viciados-em-crack-dobrou-no-rio-mostram-dados-da-uff.html>. Acesso em 06/06/2018 às 10:50)

³Nome fictício utilizado para preservar o anonimato da instituição.

Esse trecho da matéria esclarece o formato em que o projeto se origina: centro de atendimento especializado, que funcionava nos moldes de uma “internação”, cujo objetivo era receber jovens oriundos das chamadas *cracolândias* do Rio de Janeiro. A clientela era levada às unidades de forma involuntária, a partir das abordagens sociais com recolhimentos compulsórios, dirigidas pela Secretaria Municipal de Assistência Social.

Apesar de estar a frente de uma dessas unidades acreditando na potencialidade de um trabalho com crianças, nunca houve uma identificação com esse tipo de abordagem. Causava-nos um grande estranhamento receber alguém que estava ali sem saber exatamente o porquê e que não seria liberado ao final do dia, como lhe havia sido informado. Acreditava, e ainda acreditamos, que não é por artifícios enganosos, driblando a voluntariedade ou iludindo por falsas promessas a respeito de uma casa maravilhosa, com uma piscina grande e uma excelente alimentação que se oferta cuidado àquele que entendemos necessitar de proteção. Na verdade, hoje nos questionamos se aquilo de fato era proteger, bem como quais são os limites entre o acolhimento e a proteção, e, se de fato, é possível cumprir tais mandatos?

Uma promotora de justiça, na ocasião, disse que, ao segurar uma criança que desejava retirar-se daquele espaço, não pela via do que chamávamos de ‘reinserção social’⁴, mas de forma não autorizada pela equipe, estávamos protegendo-a de si mesma, da destruição decorrente do uso de crack. Esse olhar da justiça foi o que contornou e deu o lugar de abrigo⁵ ao centro de atendimento, nascendo então as unidades de acolhimento institucional especializadas para crianças e adolescentes usuários de crack e outras drogas no Rio de Janeiro. Com o passar do tempo, após nossa saída, a partir de denúncias sobre irregularidades no tratamento das crianças e a forte intervenção do Ministério Público, essas instituições foram reformuladas e permaneceram “Vivas” até hoje, enquanto alternativa para situações de violação de direitos que envolvem jovens e risco social a partir da utilização de drogas.⁶

A referida experiência nos motivou a pensar o tema, indagando a respeito da viabilidade das unidades de acolhimento especializadas. Mais adiante, já trabalhando na Saúde Mental, realizamos uma especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial

⁴De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente, “(...) em se tratando de programas de acolhimento institucional ou familiar, serão considerados os índices de sucesso na reintegração familiar ou de adaptação à família substituta, conforme o caso.” (Lei 8.069, trecho incluído pela Lei nº 12.010, de 2009)

⁵Conforme revisão de 2009 – lei 12.010, alguns trechos da Lei 8.069 (que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente), foram alterados e o que então era abrigo, passou a chamar-se de acolhimento institucional.

⁶A referência a tais instituições serão retornadas nesse texto em outro momento.

(2016) que nos deu elementos para outros questionamentos, tais como: Onde e como cuidar de adolescentes usuários de drogas?⁷

Tais questionamentos tiveram seu amadurecimento no exercício da atividade profissional, não mais pertencente ao campo da Assistência Social e sim da Saúde, mais especificamente, da Saúde Mental.

Ao ingressar em um CAPS ad⁸ (2012), algum tempo depois fomos convidados pela direção do serviço para compor uma miniequipe cujo trabalho estaria voltado a pensar práticas de cuidado com jovens. Logo, começamos a questionar os motivos pelos quais a população mais jovem, que até então era atendida no serviço, não se vinculava ao mesmo.

Ao nos depararmos com as estatísticas relacionadas aos atendimentos da população mais jovem no CAPS, percebemos que era considerável o número de atendimentos⁹. Em seu segundo ano de funcionamento, o CAPS ad registrou 75 casos de adolescentes em acompanhamento. No ano posterior, essa estatística mostrou uma redução no número de atendimentos a tal clientela, o que fez com que a gestão do serviço repensasse a lógica de atendimento e trabalho junto à população mais jovem, uma vez que existia um serviço disponível a atender uma determinada clientela e existiam jovens com demanda para tratamento no CAPS, identificados principalmente nas instituições do território que atuavam (em diferentes esferas) com essa população, como, por exemplo, abrigos, Conselho Tutelar e uma unidade para cumprimento de medida sócio educativa. A questão que se colocava era por que esses jovens não se vinculavam ao serviço?

Sendo assim, a fim de desvendar essa questão e construir uma metodologia de trabalho, no ano de 2015, o referido CAPS passou a contar com uma equipe que tinha como missão a construção de práticas de cuidado a essa população mais jovem. O principal questionamento que fez com que esse trabalho fosse proposto por parte da gestão foi a redução no número de adolescentes acompanhados no serviço.

Começamos a pesquisar possíveis motivos que incidiam na não permanência dos jovens no CAPS e encontramos algumas peculiaridades nessa população, que as afastava da unidade de saúde mental. Dentre as mesmas, podemos destacar:

⁷Experiência tratada no artigo Os “usos” de substâncias psicoativas na adolescência: o relato de uma experiência intrasetorial, de PORTO; PASSOS (2017)

⁸Centro de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e outras drogas.

⁹Na ocasião, o serviço também atendia uma região que extrapolava sua área de cobertura, alcançando outras duas áreas programáticas vizinhas, o que contribuía para o elevado número de atendimentos.

1. Falta de tolerância na espera para o atendimento;
2. Ambiente com características estereotipadas enquanto unidade de saúde – paredes brancas; salas de atendimento individualizado sem recursos lúdicos; trajeto institucional com passagem pela recepção, aguardo na sala de espera e atendimentos em espaços conhecidos como “consultórios”.
3. Não identificação com a linguagem utilizada – linguagem formal, com questões padronizadas para a população adulta, como: motivação para tratamento; prejuízos relacionados ao uso de drogas...
4. Não havia demanda por parte dos jovens, uma vez que os mesmos não expressavam em suas falas pontos negativos a partir do uso de drogas. Na maior parte dos casos, eram encaminhados por terceiros (família ou instituições).

Sendo assim, a fim de construir um trabalho específico que pudesse atender a tais características, foi proposto pela gestão do serviço a criação de uma equipe que promovesse um trabalho diferenciado, que não se esgotasse com os atendimentos formais realizados nos espaços do CAPS.

No ano de criação da “Equipe 4” (2015), o serviço registrava 9 casos de adolescentes acompanhados. Já em 2016, esse mesmo serviço passou a acompanhar 74 adolescentes. Sendo assim, pensando em alcançar essa clientela quase que excluída da rede de serviços assistenciais¹⁰, o Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas vem tecendo um trabalho junto a rede de serviços local objetivando construir vínculos com o adolescente usuário de drogas, cuja utilização prejudicial está relacionada com diferentes aspectos de inserção na vida, tais como aspectos sociais, familiares, culturais, entre outros.

Antes de darmos continuidade ao texto, fazemos, aqui, um parêntese para a apresentação do que estamos chamando de “Equipe 4”. A Equipe 4 surge em 2015, a partir da solicitação da direção do serviço, por perceber que os adolescentes eram atendidos, todavia, não era possível desenvolver nenhum tipo de trabalho com eles, a medida que não criavam “vínculo”. A maioria não chegava a ser matriculada, logo, não se construía projeto terapêutico singular (PTS) para essa clientela.

Entendendo que era um público com características peculiares, que demanda por um trabalho diferenciado, a partir de atividades lúdicas, que fujam de um certo “protocolo”

¹⁰Como relatado por Rizzini; Leite; Menezes (2013, p.16), "Crianças e adolescentes com transtorno mental e/ou deficiência mental permaneceram ausentes da agenda de debates e de proposições de políticas ao longo de nossa história. O atendimento a essa população foi relegado aos campos da filantropia e da assistência social, apesar de há muito tempo ter se constatado que a falta de tratamento médico e cuidados adequados prejudica o seu desenvolvimento e pode agravar os quadros de doença".

adotado pelo serviço, foi proposta a criação de um miniequipe para a construção desse trabalho. Tal equipe era formada por uma Assistente Social, um Agente Redutor de Danos, uma Técnica em Enfermagem e uma Médica Psiquiatra.

O desafio deste trabalho consistia na criação de mecanismos que pudessem proporcionar a vinculação com o jovem atendido no CAPS. A alternativa encontrada pela equipe foi adotar estratégias de aproximação, primeiramente a partir da linguagem, que deixava a formalidade de lado e adotava as “gírias” enquanto forma de diálogo. Em seguida, passou-se a explorar mais o território, utilizando praças, vila olímpica, shoppings e os próprios espaços do entorno dos abrigos para a realização de atividades e até mesmo de atendimentos individuais. Muitas foram as conversas que se deram em uma praça de Bangu, mas propriamente no balanço da praça...

Mas, retomando a questão principal aqui discutida, com um trabalho já constituído no território, o presente estudo analisou a forma como os jovens acompanhados por um CAPS ad da Zona Oeste do Rio de Janeiro se relacionam com os “usos” de drogas ilícitas em seu cotidiano, abarcando aspectos que se reportam ao seu modo de vida sócio familiar e comunitário, assim como fatores que contribuem para a motivação do consumo de drogas ilícitas. Nossa intenção é trabalhar essa relação diante de contextos particulares e individuais, que dão margem para que a utilização de drogas ocupe um lugar na vida desses jovens, seja como fonte de prazer, amenização de sofrimento ou até mesmo como parte da socialização com seus pares.

Identificar e problematizar as formas de usos nos possibilita desvendar a maneira como os jovens estão se relacionando com as drogas e quais os fatores sociais contribuem para o consumo abusivo de determinados tipos de substâncias.

Nossa preocupação inicial é produzir conhecimentos que fomentem a desconstrução do paradigma que resume o jovem que foge do comportamento socialmente esperado - no que se refere a aceitação de normas e responsabilidades - à droga por ele utilizada, como se características inerentes a juventude, fossem consequências dos usos de drogas e não do próprio período etário. Essa interpretação mais generalizada acerca do comportamento do jovem é comumente feita por familiares, instituições entre outros atores sociais. Nesse sentido, Matheus (2010) destaca:

O discurso sobre adolescência apresenta diferentes tonalidades, assim como surge de diferentes posições. No senso comum, chamam a atenção dizeres como ‘é da adolescência, isso passa’. A rapidez e a obviedade da resposta parecem denunciar a tensão de um jogo abafado, do qual *mais de um* participa. Sua insuficiência, por vezes, pede um diagnóstico – ‘é a crise da adolescência’. Ainda que não seja plena, a

acomodação serve, na medida em que sugere algum conhecimento de causa: ‘alguém ouviu dizer...’ A reticência força, no entanto, ainda um palpite: ‘são as más influências, é o meio’ (MATHEUS, 2010, p. 16)

A partir dessa leitura da realidade, que rotula, que afirma pelo outro, que busca responder as cobranças daqueles que ocupam um lugar mais elevado na hierarquia de classes¹¹, o Estado vem investindo em iniciativas que dão um lugar de destaque para as drogas que se sobrepõem às peculiaridades do sujeito que as utiliza. Assim, essas políticas estatais adotam mecanismos que ainda prezam a abstinência (ainda que de maneira velada) em detrimento da redução de danos, ao investirem em espaços de acolhimento fechados. Nesse sentido, surgem as “instituições especializadas” (como relatado anteriormente) no trato com adolescentes usuários de drogas ilícitas, que necessitariam do que o Estado concebe como “tratamentos” cada vez mais específicos.

Qual é a necessidade de uma unidade de acolhimento específica para adolescentes usuários de drogas? O que os diferencia de outros adolescentes? Por que não mantê-los acolhidos em um mesmo espaço?

Recursos públicos investidos em iniciativas restritas aos adolescentes usuários de drogas, por exemplo, podem contribuir para lógicas segregadoras e com foco também restrito, que fixam a juventude no lugar da dependência química¹², uma vez que residem espaços “especializados”, valorizando a ideia da suspensão de um lugar “comum” no mundo (o lugar do jovem), e relacionando as experiências eminentes a esse período de vida ao consumo das drogas.

A fim de atender aos objetivos da pesquisa, explanamos do ponto de vista teórico, os conceitos de adolescência e juventude, em seus aspectos históricos, sociais e antropológicos, caminhando para a utilização de drogas por estes, acompanhada dos conceitos e preconceitos que se agregam aos sujeitos aqui descritos. Mais adiante, examinamos, ainda que sucintamente, as políticas para a infância e juventude e usuários de álcool e outras drogas, nas perspectivas da Saúde e da Assistência Social, bem como a forma com que a rede sócioassistencial da Zona Oeste está organizada. Concluindo, realizamos uma análise a partir das falas dos jovens atendidos no CAPS ad, contrapondo com a atuação dos profissionais da rede de serviços local a partir das atividades cotidianas realizadas conjuntamente a algumas

¹¹ Partimos da concepção de GIDDENS; SUTTON (2017, p. 143), que define classe enquanto “posição econômica relativa de grandes grupos sociais, definida em relação à ocupação, posse de propriedades e riqueza ou escolhas de estilo de vida”.

¹² Conceito utilizado de forma generalizada, que considera todo usuário de drogas nessa condição, de dependência, sem uma avaliação mais precisa acerca de sua relação com a droga.

instituições da rede. Ressaltamos ainda que alguns capítulos são introduzidos por trechos de letras de música, a fim de trazer um caráter lúdico para o texto. Isso nos remete à forma como os cuidados ao público jovem podem se dar: a partir de ações lúdicas, que tornem mais prazerosas – ou menos pesadas – as reflexões sobre conteúdos de vida tão dolorosos para aqueles que o vivenciam.

Capítulo 1: PERSPECTIVAS METODOLÓGICAS

1.1. Objetivo

1.1.1. Objetivo Geral

Analisar de que maneira os jovens acompanhados pelo Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas da Zona Oeste vêm se relacionando com as drogas ilícitas em seu contexto de vida e como os serviços da rede local enxergam essas relações entre jovens e os usos de drogas.

1.1.2 Objetivos Específicos

Mapear o perfil dos jovens acompanhados pelo CAPS ad da Zona Oeste do Rio de Janeiro;

Identificar as relações estabelecidas entre os jovens acompanhados pelo CAPS ad e as substâncias psicoativas;

Analisar o olhar dos profissionais que compõem a rede intersetorial acerca dos jovens acompanhados pelo CAPS ad.

1.2. Método da pesquisa

A presente dissertação constitui-se como uma pesquisa qualitativa, por ser, a nosso ver, a melhor opção no campo das ciências sociais, possibilitando uma análise mais próxima do que se deseja extrair dos dados empíricos. A escolha deste método de pesquisa se deu em razão do objetivo deste estudo, que busca a inserção em um universo de análise que contempla razões, valores e motivos, logo, considerando assim o conceito de MINAYO *et al.* (1994, p.22), sobre a pesquisa qualitativa que *"responde a questões muito particulares. Ela se*

preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis."

Dentro do espectro da pesquisa qualitativa, utilizamos os aportes da etnografia. Essa escolha está intimamente associada aos objetivos, uma vez que dizem respeito a análises de relações entre os jovens e o universo das drogas, assim como jovens e a rede de serviços, ou seja, trata do universo sócio-cultural de um grupo específico. Angrosino (2009) afirma que esse tipo de método propõe a investigação em um prisma mais próximo da realidade dos sujeitos, que nesta perspectiva, inserem-se em um determinado grupo – o grupo de jovens usuários de drogas.

1.3 Amostra

Participaram deste estudo 20 Jovens até 21 anos (entre eles adolescentes) acompanhados pelo CAPS ad, cujos prontuários embasaram a constituição das características presentes nos jovens assistidos pelo serviço, bem como apontaram as instituições que estabelecem trocas com CAPS, no sentido dos encaminhamentos e compartilhamento dos casos.

Dez prontuários foram analisados em sua íntegra e seis jovens foram entrevistados, atendendo aos requisitos estabelecidos pelo Comitê de Ética, quanto a autorização expressa nos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, Termos de Assentimento Livre e Esclarecido e Termos de Autorização de Responsáveis para entrevistas dirigidas a adolescentes.

Para além desses dados, foram analisadas as informações descritas em dois diários de campo, que consideraram entrevistas realizadas com os jovens, entrevistas com responsáveis, discussões de caso em instituições (unidades de abrigo, Conselho Tutelar e Ministério Público), presença em audiências concentrada¹³, entre outras atividades do território.

¹³Audiências realizadas com adolescentes acolhidos em unidades de abrigo, cujo objetivo é avaliar os casos, colaborando para a redução do período de acolhimento. Tal atividade conta com a participação do judiciário, do Ministério Público, do Conselho Tutelar, das equipes da unidade de acolhimento, além da presença de outras instituições da rede que atendem aos adolescentes acolhidos, como CREAS, CAPS entre outras.

1.4 Critérios de inclusão

A escolha dos adolescentes considerou o critério da presença de vínculo com o pesquisador, que também exercia a função de profissional de referência em todos os casos, no que diz respeito ao acompanhamento realizado pelo CAPS ad. Acreditamos que o vínculo foi primordial quanto à colaboração na coleta de informações.

O mapeamento, a partir da planilha descritiva, auxiliou na visualização do perfil dos jovens e das instituições participantes da pesquisa.

1.5 Critérios de exclusão

Não foram incluídos os jovens que não dispunham de algum vínculo com o pesquisador, pois a metodologia empregada supõe algum tipo de relação que permita o registro de informações oriundas do discurso do próprio jovem.

1.6 Objetivos e ferramentas metodológicas

Como já dito anteriormente, o principal objetivo deste estudo é analisar de que maneira os jovens acompanhados pelo Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas da Zona Oeste vêm se relacionando com as drogas ilícitas em seu contexto de vida e como os serviços da rede local enxergam essas relações entre jovens e os usos de drogas.

Para tal, foram elencados outros três objetivos específicos, de forma a atender o objetivo geral, conforme a descrição do quadro abaixo:

Tabela 1 - Metodologia

Objetivo Específico	Técnica(s) Aplicada(s)
Mapear o perfil dos jovens acompanhados pelo CAPS ad da Zona Oeste do Rio de Janeiro;	Coleta de dados de prontuários;
Identificar as relações estabelecidas entre os jovens acompanhados pelo CAPS ad e as drogas ilícitas;	Coleta de dados de prontuários; Relatos de diário de campo de atividades “internas” e “externas”; Entrevistas com os jovens;

Objetivo Específico	Técnica(s) Aplicada(s)
Analisar o olhar dos profissionais que compõem a rede intersetorial acerca dos jovens acompanhados pelo CAPS ad.	Coleta de dados de prontuários; e Relatos de diário de campo, incluindo atividades do território, como produções do GT da área, discussões de caso, participação em audiências, visitas institucionais, entre outras atividades.

Para mapeamento do perfil dos adolescentes acompanhados pelo serviço e das instituições articuladoras com o CAPS ad, utilizamos a *consulta aos prontuários*, que nos possibilitou a construção de uma planilha para fácil visualização de informações que caracterizaram a clientela do CAPS, tais como, faixa etária, composição familiar, local de moradia, chegada ao CAPS ad, acompanhamento em instituições, entre outras questões.

Em se tratando da identificação das relações entre os jovens e as drogas, realizamos entrevistas de natureza exploratória, semiestruturadas, com um roteiro prévio, com perguntas abertas, gravadas e transcritas em sua íntegra. Essas entrevistas nortearam questões de relevância sobre o estudo, que aponta dados acerca da relação com as drogas e com as pessoas com os quais convivem em seu cotidiano, incluindo família, amigos e profissionais de outras instituições.

Este ponto da pesquisa objetivou a verificação de aspectos relevantes, como: tipo de droga utilizada; início do consumo de drogas; frequência do consumo; motivação para o uso; entre outras pertinentes à identificação do adolescente, assim como a forma com que este adolescente é visto a partir da instituição que o acompanha.

No que tange ao objetivo voltado para o olhar dos profissionais que constituem a rede intersetorial, realizamos análise de aspectos descritos nos prontuários e nos diários de campo, que se relacionam com as atividades institucionais, tais como: articulações entre a rede de serviços, discussões de casos, encaminhamentos conjuntos, audiências, participações em espaços coletivos como fóruns e grupos de trabalho na rede. Nesse sentido, identificamos questões que falam sobre o olhar dos profissionais da rede, a partir de ações conjuntas entre as instituições e o CAPS ad, que ilustraram o escopo deste trabalho.

1.7 Desafios Metodológicos da Entrevista

1. Entendíamos que a realização de entrevistas seria o ponto principal para que a coleta de dados respondesse aos questionamentos da pesquisa. Para isso, a fim de auxiliar o jovem em respostas menos “prontas”, digamos assim, elaboramos um roteiro temático, que fugia de perguntas prontas, tipo: “Com quantos anos começou a usar drogas? Qual foi a primeira droga ilícita utilizada na vida?”. Constituímos então, um roteiro com os seguintes temas:

1. Família
2. Droga (percurso, coisas boas e ruins)
3. Escola
4. Instituições por onde passou
5. CAPS (ajuda ou é indiferente? Obrigação?)
6. Passado (mudaria algo?)
7. Futuro (perspectivas)

Esclarecemos para os jovens que poderiam discorrer livremente sobre os aspectos questionados, contudo, nos deparamos com alguns atravessamentos a respeito da técnica:

1. Os jovens não se sentiam a vontade durante a entrevista, apesar do vínculo existente com o entrevistador. Percebemos um grande engessamento nas falas, que pareciam uma tentativa de responder aquilo que o entrevistador “gostaria de ouvir” e não o que realmente se passava com ele.

2. Havia uma certa dificuldade na elaboração de respostas por parte dos entrevistados, que pareciam não saber ao certo como desenvolver suas respostas.

Por fim, concluímos que não essa técnica não fluiu naturalmente como esperávamos. Por vezes, o entrevistador dava uma “ajudinha”, lembrando o jovem sobre fatos que se relacionavam ao tema abordado. Isso porque como o entrevistar era também o profissional de referência do CAPS, a história do jovem já era conhecida pelo entrevistador.

Ainda assim, verificamos que apesar de não responder exatamente ao que esperávamos enquanto objetivo principal da pesquisa (demonstrar o olhar do jovem sobre como ele se vê enquanto jovem e em relação aos usos de drogas), essa técnica contribuiu para ampliação do nosso olhar com relação aquele jovem, dizendo um pouco mais não só sobre sua história, mas

sobre quem ele é, fugindo de instrumentos que mais parecem protocolos para diagnósticos de determinadas doenças, inclusive para “detectar” uso abusivo ou dependência de drogas.

Capítulo 2: PERSPECTIVAS TEÓRICAS

2.1 Adolescência e juventude: caminhos históricos, sociais e antropológicos

Ser jovem não se resume às mudanças físicas inerentes à puberdade, pois suas principais questões emanam daquilo que vem a ser construído por eles, ou imposto a eles, em termos de escolhas de vida, identificações e papéis na sociedade. Portanto, o olhar acerca da adolescência e juventude não deve restringir-se aos aspectos biológicos, mas englobar características psicológicas e sócio culturais.

Reforçando e complementando tal conceito, Feffermann; Figueiredo (2006, p.1) afirmam:

O conceito de juventude deve ser compreendido em conexão com o universo cultural, político, social e econômico no qual este se insere (HOBSBAWM, 1995). A juventude pode ser concebida, portanto, como uma relação social e condição transitória da vida; aspectos que devem ser ressaltados como elementos de análise dos comportamentos juvenis, sem que se lhes atribua a condição de conteúdos inatos.

Trancoso e Oliveira (2016), a partir de Abramo (2005), definem juventude como “*a etapa do ciclo da vida na qual culmina o processo de socialização, pois prepara o indivíduo para a produção e reprodução da vida e da sociedade*” (TRANCOSO; OLIVEIRA, 2016, p. 278).

Como abordagem prévia à análise acerca das relações estabelecidas entre juventude e usos de drogas, devemos contextualizar essa “metamorfose ambulante”, a partir dos caminhos históricos, sociais e antropológicos percorridos pela juventude até o mundo contemporâneo.

Nossa intenção é ultrapassar a mera descrição cronológica de características de uma sociedade quanto à “descoberta” de um período que ultrapassava a infância, mas que também não chegara a ser a fase adulta - a juventude. Olhar através de períodos históricos mostra como a travessia entre a infância e a vida adulta, antes marcada por diferentes ritos de passagem, anunciava aquilo que hoje se transformou no que conhecemos como *a crise da adolescência*. Esta se constrói a partir da inserção no meio social daqueles indivíduos, que

buscam seu lugar no mundo, pois a sociedade moderna não tem indicadores precisos para os situar.

Nesse sentido, seguimos o caminho na tentativa de entender o jovem desde a forma como é visto por terceiros, marcado por estigmas, rótulos e tentativas de justificativas para seu comportamento, até uma aproximação da forma como ele mesmo se vê.

Para definir adolescência/juventude e o percurso histórico pelo qual esta categoria percorreu até o reconhecimento da condição de sujeito de direitos em processo de desenvolvimento, partimos do conceito de adolescência conforme a definição do Estatuto da Criança e do Adolescente, que compreende esta fase como o período etário entre 12 e 18 anos incompletos¹⁴. Destacamos aqui que os termos juventude e adolescência são intimamente relacionados, a medida que a juventude se inicia na adolescência e avança em direção a “fase adulta”. De acordo com Moreira, Rosário e Santos,

“Os pesquisadores do conceito, como León (2005), Spolito (1997) e Abramo (2005), anunciam que a juventude é concebida como uma categoria etária, que se localiza dos 15 aos 24 anos. No Brasil, existe uma tendência a antecipar o início da vida juvenil para antes dos 15 anos devido ao prematuro ingresso ao mundo do trabalho, como etapa de amadurecimento (áreas sexual, afetiva, social, intelectual e físico/motora), que determina um período de transição e, ainda, como subcultura”. (MOREIRA; ROSÁRIO; SANTOS, 2011, p. 462)

Questionamo-nos, então, acerca da relação entre adolescência e juventude. Ainda conforme os autores acima citados, a juventude traz consigo o rompimento com a família e a busca pela identidade, que anuncia a “ilusão da imortalidade”, permitindo uma vivência intensa do hoje. Nesse sentido, os autores destacam: “(...) *acreditamos que uma das características mais importante da juventude é o sentimento de inadequação, o sentimento de que o seu tempo não o compreende e que precisa ser modificado*”. (MOREIRA; ROSÁRIO; SANTOS, 2011, p. 461)

Diante do aspecto apontado, ressaltamos que tais características são presentes nestes dois tempos: adolescência e juventude.

Nesse período, fatores sociais e emocionais também influenciam o comportamento de adolescentes, pois apontam para um momento de descobertas, com uma maior fragilidade emocional, além das tensões devidas à aproximação da maioridade civil.

Tal compreensão é contemporânea, uma vez que a sociedade, de um modo geral, em períodos históricos diferenciados, concebia essa fase da vida de forma peculiar.

¹⁴Conforme o ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente), em seu artigo 2º, considera-se criança, a pessoa até 12 anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre 12 e 18 anos de idade.

Conforme Saggese (2001) *apud* Philippe Ariès (1966), a concepção de família, assim como de infância e adolescência é oriunda do século XVIII.

No período medieval, o período etário que hoje denominamos infância dividia-se em duas fases: o período em que a criança ainda era muito pequena e dependia dos cuidados de um adulto, seja a mãe ou a ama e o período em que se misturava aos adultos, participando de sua rotina.

Ariès aponta para o que chama de “sentimento de infância”, tratando-se da percepção acerca de características que diferem crianças de adultos, assinalando que no período Medieval não existia um olhar que separasse o universo infantil daquele do adulto, como na atualidade.

Caberá à adolescência ser o período de vida intermediário entre a infância e a fase adulta - entretanto, até o século XVIII, a adolescência ainda não se diferenciava da infância. A adolescência é marcada pelas mudanças do sujeito quanto a sua inserção no meio social, no seu *status* e no seu processo identificatório.

Saggese (2001) *apud* Van Gennep (1981), aponta o conceito de puberdade a partir de do que concebe como puberdade física e puberdade social, a última sendo correlata ao que chamamos de adolescência. A puberdade física se caracteriza pelos primeiros sinais de puberdade, como, por exemplo, a menarca; enquanto que a puberdade social marca-se por “ritos de iniciação”. O autor ilustra tal fala a partir de explanações que se dirigem as formas como determinadas sociedades celebravam esse momento.

Saggese (2001), baseado nos conceitos antropológicos de Van Gennep (1981), destaca:

“No processo de individualização ou da diferenciação sob o controle da sociedade, Van Gennep assinala a importância das mutilações. As mutilações, assim como máscaras ou a pinturas corporais, são marcas de diferenças, temporárias ou definitivas, que assumem grande importância nos ritos de passagem. Os muitos exemplos etnográficos mostram uma equivalência de sentido: cortar o prepúcio, cortar a última falange do dedo mínimo, cortar o lóbulo da orelha, perfurar o septo nasal, tatuagens ou escarnificações, etc.” (Saggese, 2001, p. 57)

Van Gennep (1981) destaca que os ritos que demarcam essa mutilação se estabelecem a partir do objetivo de separar alguém de um grupo, agregando-o a outro específico. Esse movimento de “separação” caracteriza o período de passagem, que antecede o momento da cerimônia, símbolo de entrada de um novo grupo – o definitivo. “*O sentido do processo é permitir a perda dos registros da vida infantil*” (SAGGESE, 2001, p. 57). Para tal, algumas tribos adotavam rituais de “sofrimentos”, como jejuns, castigos e maus tratos, a fim de apagar

as lembranças do período infantil e promover a identificação deste sujeito ao grupo ao qual pertencerá por toda a vida adulta.

Os ritos introduzem o processo de construção de uma nova identidade, a partir da identificação com o grupo, que se dá a partir das relações em sociedade. O que difere os períodos sinalizados, que agregam ritos de passagem e simbolismo a partir das cerimônias, é que, nesse contexto, o que viria pela frente já era de conhecimento desse “jovem”, que já identificava os “ritos” por vir, que se repetiam de geração em geração.

A partir do século XVIII e mais especificamente no século XIX, a adolescência ganha um “corpo” e um olhar. O olhar intermediário entre as fases da infância e a fase adulta. Parece um “mundo a parte” (SAGGESE, 2001), uma vez que ainda não se é adulto, mas também deixou de ser criança. Esse momento é marcado pela busca de uma identidade própria, de um lugar no mundo.

2.2 O cenário contemporâneo da juventude

(...) E a cada chute que levava o moleque revidava lá de dentro
 Aprendeu a ser um feto violento
 Um feto forte escapou da morte
 Não se sabe se foi muito azar ou muita sorte
 Mas nove meses depois foi encontrado, com fome e com frio,
 Abandonado num terreno baldio.
 (Pátria que me pariu – Gabriel o Pensador)

Na contemporaneidade, a adolescência - também reconhecida enquanto um período próprio e transitório - é permeada pelas incertezas, principalmente com relação ao seu lugar no mundo. Nesse contexto, Saggese (2011) chama a atenção para o lugar da crise, conhecida como *crise da adolescência*:

“O que é próprio do jovem contemporâneo é a necessidade de encontrar um lugar na sociedade, construir um projeto individual, responder por si mesmo, solto das amarras familiares. Deve cumprir essas tarefas numa sociedade em mutação e sem lugares demarcados. A sociedade moderna – hipermoderna ou pós-moderna, como querem muitos sociólogos – deixa uma grande margem de indeterminação e imprevisibilidade para o indivíduo, principalmente para o jovem que se depara com a necessidade de escolhas num mundo em que todos os valores são controversos e as opções são abundantes para alguns e escassas para a maioria”. (SAGGESE, 2011, p. 21)

Mediante as “incertezas” peculiares a essa etapa de vida, a família ocupa lugar de destaque, pois, diante do cenário pós-moderno, certas “regras” já abolidas ainda ditam a organização familiar. Uma delas é a hierarquização nas funções familiares, mas o que de fato

nos chama a atenção, é o lugar do afeto, da acolhida, lugar esse insubstituível diante das demais instituições sociais. Apesar do lugar de referência da família, no exercício da função de apresentar esse ser a sociedade, não podemos deixar de ressaltar nossa preocupação com aqueles cuja instituição familiar não conseguiu ou não pode cumprir seu mandato, deixando como herança para o Estado e a sociedade aqueles cujo Leite (2011) refere-se como “desfiliados”.

A referida autora, juntamente com Botelho; Moraes (2015) se apropria do conceito de “desfiliação”, de Castel, para a construção do que chama de “desafiliação”. Em seu artigo “Violências e riscos psicossociais: narrativas de adolescentes abrigados em Unidades de Acolhimento do Rio de Janeiro, Brasil”, narra o percurso percorrido para a formulação desse conceito:

Para Castel, o processo de desafiliação é uma “experiência de desengajamento social que quer dizer, o descolamento de regulações por meio das quais a vida social se reproduz e se reconduz”. Já, para Bauman, estes desafiliados estão “fora do mundo da ordem e da pureza” e precisam ser removidos para longe da vista da sociedade estruturada. Como complicador desse contexto, as políticas públicas fundamentais costumam atuar sobre os efeitos, evitando as causas dos problemas. Elas poderiam auxiliar na reafiliação, ou seja, na reintegração dos desafiliados à sociedade por meio da educação ou do trabalho com valor social. (BOTELHO; MORAES; LEITE, 2015, p. 8)¹⁵

Temos a impressão da existência de uma sociedade particionada, em que diferentes grupos habitam diferentes núcleos de uma sociedade. Sendo assim, lançamos a questão: Existe uma sociedade inabitada pelos “desafiliados”? Percebemos que a diferença entre classes sociais, ressaltada pelas desigualdades, é o que nos faz pensar que uma sociedade precisa dar respostas àqueles que se encontram a sua margem, como se houvesse algo que distingui aquele que está dentro e que está fora; na verdade, quem está a margem disso.

Nesse sentido, Botelho, Silva, Kassab e Leite (2008) trazem a tona observações que descrevem este público, considerado por elas como “em busca da saúde mental”:

(...) poderíamos pensar em pelo menos dois caminhos inflados de sofrimento psíquico, para esse sujeito adolescente acometido pela demanda social: o já citado acima, que seria a eclosão de uma psicose, enquanto um fracasso em responder ao

¹⁵Neste parágrafo, para os conceitos de Castel e Bauman, as autoras citam as respectivas obras: Castel R. Rupturas irremediáveis: sobre Tristão e Isolada. Lua Nova [periódico na internet] 1998; [acessado 2013 set 16]; (43): [p. 174]: [cerca de 11p.]. Disponível em:<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-64451998000100010>. Bauman Z. Mal estar na pós-modernidade. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1998.

que lhe é solicitado, que tem como característica essencial a não-sustentação de laços sociais; e um segundo movimento, também gerado e gerador de situação de vulnerabilidade dos laços sociais e familiares, que leva o jovem a se arriscar pela “escolha” não consciente, mas como uma busca pela saúde mental. (BOTELHO *et. al.*, 2008, p. 262)

As autoras defendem, a partir de sua pesquisa, a ideia de que tais jovens “escolhem” as ruas como investimento, ainda que de forma inconsciente, em sua saúde mental, a partir da saída “criativa” para situações cotidianas que podem lhes causar adoecimento. Situações como condições de moradia precárias, insalubridade, casa com grande número de moradores, violência doméstica, fome, entre outros, são os fatores apontados pelas autoras como “*fatores ambientais e psíquicos causadores de danos físicos e psicológicos*” (BOTELHO *et. al.* 2008, p. 262). Esses jovens, no olhar do senso comum, são naturalmente vistos como perigosos, marginais, vagabundos, também facilmente rotulados de viciados. Fatalmente, tornam-se possíveis vítimas de políticas de encarceramento, seja via cumprimento de medida sócioeducativa, seja pelo recolhimento compulsório.

2.3 A juventude e os usos de drogas

Você pode fumar baseado
baseado em que você pode fazer quase tudo
Contanto que você possua
mas não seja possuído
(O Mal é o Que Sai da Boca do Homem - Pepeu Gomes)

Estudos publicados pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), retratados em especial por Assis e Ribeiro (2015), destacam que o início do consumo de drogas tem ocorrido cada vez mais cedo - por volta de 12 anos. Entretanto, questiona-se acerca do que tem levado tais jovens a recorrerem aos múltiplos "usos" enquanto possível fonte de prazer ou promessa de felicidade.

Nunes (2011) acrescenta que a entrada da droga na vida desses sujeitos ocorre a partir de sua proibição, e exerce uma função fundamental no jovem a partir do que chama de “efeito químico” ou “prótese química”, que tem por objetivo “aplar a angústia”, ou melhor, anestesiá-lo para o sofrimento, ou situações difíceis de suportar a partir de seu efeito, bem como nomear algum signifiante, como por exemplo: “Se não posso ser nada, pela carência financeira ou emocional, resta ser o que ‘sobra’” (NUNES, 2011, p. 74). Um outro aspecto apontado pela autora é o lugar que o uso de drogas dá aos jovens, colando-os a rótulos estereotipados, como por exemplo “viciado”, “cracudo” ou “dependente químico”. Quanto à

vinculação à figura do dependente químico, nossa preocupação maior é com a forma como tal expressão é utilizada, reduzindo todo consumo de drogas há um conceito de dependência, desconsiderando a relação do indivíduo com a droga e com os aspectos sociais de sua vida, atribuindo-lhe um uso mais intenso, com maiores implicações para o corpo e para a vida do sujeito. A fim de esclarecer tal afirmação, destacamos no documento “Cartilha de Redução de Danos para Agentes Comunitários de Saúde”:

Experimentação, uso, abuso e dependência são possibilidades de relação com a droga. É um processo singular e tem a ver com a história da pessoa: a função que a droga exerce na sua vida e o contexto em seus diversos âmbitos. Esses aspectos servem de horizonte, organizam o pensamento, a escuta e o auxiliam no delineamento da demanda. (...) É importante que se esclareça: nem todo uso de drogas é problemático. A maioria das pessoas que usam drogas não sofre maiores consequências. (...) Uso dependente: a droga deixa de ser o objeto de prazer e passa a representar uma necessidade. O indivíduo passa a priorizar o uso da droga e deixa de lado o que antes lhe era importante, promovendo prejuízos físicos, emocionais e sociais. (O.S. VIVA COMUNIDADE, 2011, p. 22)

Diante de tal afirmativa, remetemo-nos ao discurso frequente de determinados profissionais que compõe a rede de serviços do território, cuja forma em que se referiam aos jovens (cujo acompanhamento se dava de forma compartilhada em rede) atribuindo-lhes, quase que automaticamente, o lugar de dependente químico, desconsiderando qualquer tipo crítica ou referência dada pela equipe de saúde mental ao aspecto do uso de drogas por parte desse jovem. A exemplo disso, podemos citar uma decisão judicial: “Determino, em detrimento do cumprimento de medida sócio-educativa ao jovem Leal, seu acolhimento por 30 dias na UAa XXX (Unidade de Acolhimento para adultos)¹⁶ por 30 dias, em razão de dependência química.”¹⁷

Silva *et. al.* (2014), que também tratam da iniciação e consumo de drogas entre adolescentes e adultos jovens acompanhados por um CAPS ad, verbalizam que diante das fragilidades pertinentes ao período da adolescência, que inclui as transformações psicossociais e a busca pela autonomia, o contexto social – determinado pelas relações familiares, econômicas e sociais – torna esse sujeito vulnerável tanto à utilização de drogas, quanto aos

¹⁶O artigo 9º da Portaria 3.088 (2011), relata que a Unidade de Acolhimento (UA) “oferece cuidados contínuos de saúde, com funcionamento de vinte e quatro horas, em ambiente residencial, para pessoas com necessidade decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, de ambos os sexos, que apresentem acentuada vulnerabilidade social e/ou familiar e demandem acompanhamento terapêutico e protetivo de caráter transitório.

¹⁷Fala de uma autoridade judiciária, da Vara que acompanha os casos de adolescentes em conflito com a lei, ao final da audiência do jovem Leal, em 15/08/17. Atividade descrita em diário de campo.

agravos produzidos pelo mesmo. Nunes (2011, p. 71) afirma que adolescentes e jovens “*usam abusivamente as drogas lícitas e ilícitas em busca, além do efeito químico e imediato da droga, de uma referência simbólica*”.

Retomando a conjuntura inicial aqui assinalada, de múltiplas "fragilidades", Assis e Ribeiro (2015) chamam a atenção para situações recorrentes da aplicação de medidas de acolhimento enquanto tentativa de minimizar os danos provocados pelo consumo de drogas, seja por parte de responsáveis, ou pelos próprios adolescentes. Na situação específica de crianças e adolescentes e das situações de vulnerabilidade que os envolvem, "por vezes são utilizadas medidas extremas de proteção que os afastam provisória ou definitivamente de suas famílias, como é o caso do encaminhamento para Serviços de Acolhimento Institucional (SAIs)" (ASSIS; RIBEIRO, 2015, p. 21).

Nunes (2011) em sua produção, defende a ideia de que em razão da falta de políticas públicas adequadas, os governos, como o de São Paulo, por exemplo, adota como única saída, ações de cunho higienista, retirando sujeitos usuários de drogas das ruas, via internação ou prisão. Tal iniciativa vem ao encontro com estratégias adotadas em um dado momento também no Rio de Janeiro, como evidenciado anteriormente a partir de matéria de jornal aqui exposta.

O trabalho no CAPS ad, que culminou na elaboração desta dissertação, nos fazem perceber e entender que o trabalho com jovens usuários de drogas se dá a partir de investimentos (intersetoriais) em suas múltiplas questões de cunho social, que o tornam cada vez mais vulneráveis, pois, a utilização da drogas não é o ponto de partida para uma série de ‘problemas’ - evidenciados nas falas dos profissionais que encaminham estes jovens para o CAPS – mas apenas um dos pontos de fragilidade destes sujeitos, que são referidos por Nunes enquanto “sintomas”, ao se questionar acerca da função que a droga desempenha para cada um. “*Pode ser entendido como um sintoma, isto é, como uma solução de compromisso (...). A queixa que se apresenta, por vezes, é o que fazer com esse sintoma, como lidar com a dor e a angústia (...).*” (NUNES, 2011, p. 73).

Em documento oficial, produzido pelo Ministério da Saúde (2005), que trata da saúde do adolescente, no tocante ao conceito de vulnerabilidade¹⁸, sinaliza acerca da importância de se perceber o sujeito na sua diversidade, ou seja, a partir de suas diferenças. Cabe assinalar também, que neste contexto, ações engessadas e mecanizadas a partir da generalização de uma condição de "vulnerabilidade" não são cabíveis, sendo necessário a compreensão dos

¹⁸Entendemos neste ponto as situações de vulnerabilidades relacionadas a uma fragilidade, insegurança oriundos das precárias relações sociais e de trabalho estabelecidas em uma sociedade capitalista.

diferentes vieses de adolescência, onde cada uma se define a partir do seu contexto particular. Sendo assim, são necessários questionamentos acerca de cada indivíduo, assim como as próprias estratégias interventivas e que devem ser construídas a partir do "caso a caso".

Nesse sentido, as diferentes relações estabelecidas entre jovens e drogas, quando identificadas a partir de relações prejudiciais (que trazem danos relacionados a saúde, ao trabalho, ao comprometimento com a educação, a moradia), devem ser fruto de intervenções construídas conjuntamente com o sujeito protagonista da situação, de forma singular e a atender suas necessidades, deixando claro, sempre, que as intervenções não devem focar na droga enquanto objeto central, como preconizado pela Política Nacional sobre Drogas¹⁹ e, sim, pensar o sujeito a partir do seu lugar no mundo, respeitando suas motivações, sua singularidade e subjetividade, de acordo com os princípios da Política para usuários de álcool e outras drogas, viabilizada pelo Ministério da Saúde.

Reiterando o fragmento acima, que aborda as relações prejudiciais estabelecidas a partir dos usos de drogas, Nunes (2011) aponta que os fenômenos envolvidos no uso e abuso de drogas constituem sintomas específicos que se inserem nos modos de relações sociais contemporâneas, sendo assim, são oriundos de naturezas diversas, como família, trabalho, educação, habitação.

A autora considera ainda que tal fenômeno deve ser compreendido em sua totalidade:

(...) pois esses adolescentes, sujeitos ainda em formação, necessitam de uma saída para esse gozo marginal e ditado pelo discurso presente na sociedade. Eles precisam encontrar o caminho para o seu pleno desenvolvimento biopsicossocial, educacional, além de suporte para o primeiro emprego. (NUNES, 2011, p. 76)

Diante do contexto apresentado, práticas intersetoriais são apontadas por Couto; Delgado (2010) como “*princípio fundamental para a montagem da rede de cuidados*”.

Os autores ainda destacam:

(...) a necessidade de iniciar intersetorialmente a construção da rede, somada ao fato de que o tratamento requer trabalho permanente com outras instituições ou setores, a começar pelo trabalho com a família e escola, tem indicado a possibilidade de mudanças e remanejamentos não apenas no setor da saúde mental, mas nos demais setores que integram o que vem sendo nomeado como rede pública ampliada de atenção. (COUTO; DELGADO, 2010, p. 220)

Entendemos que as possibilidades de cuidados aos jovens usuários de drogas não se esgotam apenas mediante o acompanhamento de saúde, mas necessitam de uma interface com

¹⁹As Políticas Nacional sobre Drogas e do Ministério da Saúde serão abordadas sucintamente no terceiro capítulo desta dissertação.

outros setores que abarque o aspecto de circularidade deste jovem, que transita por diferentes espaços a partir de demandas diversas.

Devemos contrastar as premissas do senso comum, segundo o qual há algo inerentemente desviante nos atos que infringem as regras sociais, pois esses atos relacionam-se com características pessoais de quem os comete. Numa perspectiva como a de Becker (que será mais amplamente desenvolvida no próximo capítulo), são os grupos sociais que criam o desvio, construindo regras cuja infração vai caracterizar um desvio, que pode ser rotulado como doença. Essas noções são importantes para compreendermos a necessidade de um trabalho intersetorial que fuja da lógica reducionista que caracteriza o uso de drogas como doença.

Os relatos de Yago podem ilustrar as relações entre doença e desvio, conforme trechos abaixo, extraídos de sua entrevista. Observa-se, pelas palavras do jovem, como o uso de drogas está inserido em um sistema complexo que envolve relações amorosas, carências sociais e, finalmente, a intoxicação por substâncias psicoativas.

(...) É... Até dar um descanso no corpo pra poder usar mais. A gente é que... assim... Ela mesma usava, eu... pô, pelo menos eu quero só um baseado. Aí ia, fumava um baseado... Aí ela...como... Ficava lá, cheiradona lá e eu ia dormir. Aí ela ficava me acordando, tá ligado? Pra usar com ela, mas eu não usava não. “Fumei um baseado agora, tu acha que eu quero ficar acordado com você, olhando você indo pra lá e pra cá, olhando pro chão vendo barata, olhando pro chão vendo rato, tal e tal, jacaré? Não... Então... (...)”. (Refere-se ao uso de loló junto com sua namorada)

(...) Aí sempre como, chegava uma certa hora assim, elas iam lá pra frente do shopping de Guadalupe, assim... Elas iam lá pra dentro do shopping de Guadalupe, “bah”, dar uma roubada... Aí iam no supermercado que tem lá dentro, aí como... Já somava o leite das crianças, já somava alguma fruta e tal e isso me... Aí elas já, lá onde elas morava já tinha vendedor certo. Elas já vendia mesmo ali de noite rapidinho mesmo. Elas iam pro shopping, o que, papo de seis horas assim, troca de plantão, voltava umas oito e meia, nove horas. Aí já ia na boca, já pegava o pó e usava. Aí tipo assim, tinha vezes que nós ia pra Madureira, de Madureira nós voltava pra Bangu pra vender lá na vila os negócio, que também dava pra fazer um dinheirinho. (...) (Refere-se a vivência com a namorada).

Os fragmentos acima relatados ilustram conceitos apresentados ao longo dessa dissertação, que abordam aspectos referentes aos usos de drogas a partir de diferentes olhares, que denunciam um problema de saúde, comumente enxergado pelos olhos do “desvio”, que por vezes justificam falas de profissionais e encaminhamentos feitos pela rede de serviços e, em outros momentos demandam ou justificam tanto o tratamento no CAPS ad, como também o pedido de “internação” e transferência de unidade de abrigo, a partir do discurso “Ou

você começa a frequentar o CAPS ad ou não pode voltar para a Casa da Liberdade”.
(fragmento extraído de registro em diário de campo)

2.4 Rotulação e Outsiders: outros caminhos

Já senti saudade
Já fiz muita coisa errada
Já pedi ajuda
Já dormi na rua
(Bom senso – Tim Maia)

As sociedades são marcadas por padrões comportamentais, logo, aquele que não se enquadra em um dado padrão esperado, deve ser “corrigido” para que assim o faça.

Os jovens, objetos centrais deste estudo, são aqueles considerados como desviantes, seja por sua condição de pobreza, pelo local em que residem, por estarem abrigados, mas principalmente, em razão do consumo de drogas criminalizadas pela legislação. Mas o que podemos chamar de desvio?

Becker (2008), trata deste conceito a partir da sua obra clássica *Outsiders*:

Todos os grupos sociais fazem regras e tentam, em certos momentos, e em algumas circunstâncias, impô-las. Regras sociais definem situações e tipos de comportamento a elas apropriados, especificando algumas ações como “certas” e proibindo outras como “erradas”. Quando uma regra é imposta, a pessoa que presumivelmente a infringiu pode ser vista como um tipo especial, alguém de quem não se espera viver de acordo com regras estipuladas pelo grupo. Essa pessoa é encarada como um outsider. (BECKER, 2008, p. 15)

Nem toda regra é definida a partir de uma legislação. Há aquelas que são postas como organização de um espaço. Por exemplo, o CAPS ad é o lugar estabelecido por uma política de saúde mental, de tratamento para pessoas que fazem uso/abuso de drogas. Esse espaço tem como direção o uso de estratégias de redução de danos, no sentido da minimização dos riscos, para com os usuários por ele acompanhados. Nesse sentido, é sabido, compreendido e aceito pela equipe que os usuários façam usos de drogas, avaliando e ponderando os efeitos deste uso na vida de cada um, minimizando riscos. Mas o que quero chamar a atenção é para o fato de não ser permitida a utilização de drogas (que não o tabaco) dentro do serviço. Logo, naquele espaço, o usuário que consumir qualquer droga está infringindo uma regra, sendo desviante em um contexto e não em outro.

Definições mais simplistas consideram como desviantes aqueles que fogem de uma média considerada no aspecto do padrão. Se o padrão é ser magro, o gordo (que não infringiu regra alguma) é rotulado por sua condição diferenciada, assim como aqueles que se vestem de formas alternativas (com roupas rasgadas, muito largas ou curtas), que usam tatuagens ou piercings, em determinados contextos são rotulados por sua aparência.

Nesse sentido, os jovens em questão destacam-se por sua aparência, pelo local em que residem, pela forma como falam ou se comportam em espaços públicos, mas principalmente pelos julgamentos que fazem a seu respeito em virtude de utilizarem drogas, como se, por isso, fossem diferentes dos demais jovens que frequentam escolas ou shoppings por exemplo.

O comportamento desviante, descrito aqui como a infração de uma determinada regra, se associa ao conceito de rotulação uma vez que os rótulos são criados por aqueles que também criam as regras, visto que infringir uma regra não consiste no desvio, mas o desvio é uma consequência por se burlar certas regras, ou seja, as pessoas que criam as regras são também aquelas que rotulam, e quem as infringem são rotuladas por elas.

De acordo com o Becker (2008)

Como o desvio é, entre outras coisas, uma consequência das reações de outros ao ato de uma pessoa, os estudiosos do desvio não podem supor que estão lidando com uma categoria homogênea quando estudam pessoas rotuladas de desviantes. Isto é, não podem supor que estas pessoas cometeram realmente um ato desviante ou infringiram alguma regra, porque o processo de rotulação pode não ser infalível; algumas pessoas podem ser rotuladas de desviantes sem de fato terem infringido uma regra. (BECKER, 2008, p. 22)

Vários são os entendimentos a respeito dos *outsiders* e seu comportamento desviante, indo das concepções mais simplistas, que entendem a figura do *outsider* a partir de suas diferenças e não as padronizam como desvio, até aquelas que o colocam no patamar de doença. Para isso parte-se da compreensão da saúde, que entende (por intermédio do diálogo com os usuários) as relações entre os sujeitos e as drogas por ele utilizadas, associando cuidados a funcionalidade ou ao bem estar deste indivíduo. Já o desvio aproxima-se do patológico em razão de um desajuste. Essa analogia acaba levando o desvio ao campo da doença mental, entendendo-o como produto da segunda, ou seja, questões como o uso de drogas e comportamento homoafetivo são vistos como sintomas de doenças mentais, tal como determinadas queixas clínicas caracterizam certas doenças, por exemplo: em casos de pressão alta, pensa-se em hipertensão. Nesse sentido, justifica-se como doença comportamentos que fogem da norma social dominante. Por exemplo, se na sociedade predomina a

heterossexualidade como padrão, a homoafetividade pode ser considerada desvio, logo pode deslizar para a patologia, produto para intervenção no campo da saúde mental.

Nesse caso, qual é o “tratamento” a ser dado para aqueles de destoa da maioria?

O autor chama a atenção ainda para outro aspecto em torno da dimensão do comportamento dos *outsiders*, que é a compreensão popular acerca da identificação das origens do desvio, como se ele fosse uma propriedade inerente ao desviante. Na verdade o comportamento desviante é fruto, também, do entendimento e da visão de uma sociedade. A compreensão popular acredita que seria possível “classificar” o comportamento das pessoas a partir da análise de uma sequencia de fatos, até que se tenha consolidado a situação de desvio propriamente dita. Ele cita como exemplo o comportamento delinquente de jovens, onde se busca analisar as motivações para tal comportamento, podendo investigar e constatar se partiram de algum prejuízo intelectual, de questões de origem familiar (ou da ausência desta) ou de uma combinação entre tais fatores.

Passando ao campo do uso de drogas, o autor cita o exemplo do uso de maconha e analisa etapas para que a utilização da droga torne-se frequente na vida do usuário:

Ao explicar o uso de maconha por um indivíduo, como veremos adiante, devemos lidar com uma sequencia de passos, de mudanças no comportamento e nas perspectivas do indivíduo, a fim de compreender o fenômeno. Cada passo requer explicação, e o que opera como causa em um passo da sequência pode ter importância desprezível em outro. Precisamos, por exemplo, de um tipo de explicação de como uma pessoa chega à situação em que a maconha lhe é facilmente disponível, e outro tipo de explicação sobre por que, dada a disponibilidade da droga, ela se inclina a experimentá-la pela primeira vez. E precisamos ainda de outra explicação: por que tendo-a experimentado, a pessoa continua a usá-la. De alguma maneira, cada explicação constitui uma causa necessária do comportamento. Ou seja, ninguém pode se tornar usuário de maconha se não tiver dado cada passo. Essa pessoa precisa ter tido acesso à droga, experimentando-a e continuando seu uso. A explicação de cada passo é assim parte da explicação do comportamento resultante. (BECKER, 2008, p. 34)

O texto aponta ainda para situações em que a compreensão popular dos *outsiders* corroboram ou impulsionam a figura em pauta para uma espécie de abismo, a partir de uma condenação de ordem social:

O desviante é tratado de acordo com o diagnóstico popular que descreve sua maneira de ser, e esse tratamento pode, ele mesmo, de maneira semelhante, produzir um desvio crescente. O viciado, popularmente visto como um indivíduo sem força de vontade, que não consegue se privar dos prazeres indecentes que lhe são fornecidos pelas drogas, é tratado de forma repressiva. Proíbem-no de usar drogas. Como não consegue obter drogas legalmente, tem de obtê-las ilegalmente. (...) O comportamento é uma consequência da reação pública ao desvio, não um efeito das qualidades inerentes ao ato desviante. (BECKER 2008, p. 45)

A partir de tal afirmação, lembramo-nos dos casos dos jovens acolhidos em unidades de abrigamento especializadas, que esbarram em dificuldades diversas para a obtenção do primeiro emprego. Jovens que estão por completar os dezoito anos e vivenciam expectativas quanto à vida independente, face ao processo de desligamento do abrigo em razão da obtenção da maioridade. Jovens cuja oferta de emprego lhes é negada por uma série de fatores que a caracterizam enquanto outsiders – ausência de família, moradia em abrigo, uso de drogas, associação do jovem negro, abrigado, usuário de drogas a marginalidade. Restam-lhe enquanto alternativa, a informalidade do trabalho e as práticas ilícitas para seu próprio sustento.

Quanto a esse aspecto, lembramo-nos de um jovem acompanhado pelo CAPS ad, que em audiência solicita sua emancipação²⁰, por não sustentar mais o período de acolhimento. O mesmo reunia alguns requisitos mínimos para uma vida independente já aos 17 anos (casa própria – herdada da mãe – relação com os vizinhos próximos, acompanhamento de saúde no território). Requisitos que diziam de uma certa autonomia para a vida fora do abrigo. Contudo, a equipe técnica do juizado impunha um trabalho formal enquanto condição para a sua saída via emancipação. Esse (trabalho formal) nunca chegara em sua vida. Aos 19 anos, Gustavo permanece ausente do mercado formal de trabalho e exerce a função de ambulante como já previa em sua audiência realizada aos 17 anos:

Já tentei mas não consigo um trabalho de carteira assinada. Fiz um currículo com a tia Kelly, coloquei no mercado, mandei pela internet. Fui numa entrevista mas o cara nem me olhou direito, aí eu também não consegui falar quase nada. Posso me virar bem vendendo no trem, o que tem de mau nisso? Não vô tá fazendo nada de errado. (Fala registrada em diário de campo, a partir de audiência para avaliação do pedido de emancipação)

Nesse momento, o jovem fala de dificuldade para o ingresso no mercado formal de trabalho e lança mão de estratégias que o mantém na informalidade e na condição de desviante, uma vez que práticas ambulantes acontecem no transporte ferroviário de maneira não permitida, sendo os “outsiders” cerceados em razão do descumprimento de uma regra dada pela empresa que administra este tipo de embarcação – que é a não comercialização dentro dos vagões de trem.

²⁰ARAÚJO (2008, p. 4) afirma que o artigo 5º da Constituição Federal de 1988, “estabelece os dezoito anos como a idade para término da menoridade civil, abrindo no seu parágrafo único as hipóteses de cessação da incapacidade antes daquele marco. Aí se inclui a **emancipação**. Portanto, o emancipado adquire capacidade negocial, podendo gerir bens, contratar, distratar, dentre outros atos inerentes à vida civil”.

Pensando em contrapartidas, salientamos segundo Becker, que a rotulação como *outsider* não é um caminho de mão única:

Mas a pessoa assim rotulada pode ter uma opinião diferente sobre a questão. Pode não aceitar a regra pela qual está sendo julgada e pode não encarar aqueles que a julgam competentes ou legitimamente autorizados a fazê-lo. Por conseguinte, emerge um segundo significado do termo: aquele que infringe a regra pode pensar que seus juízes são outsiders.(ibid)

Essa estrada de mão dupla, entre aqueles que rotulam e os que são rotulados, constitui um desafio a ser explorado, considerando um contexto em que não se pode simplificar as coisas entre vítimas e algozes, mas que a produção de desviantes certamente produz sofrimento naqueles que suportam essa marca.

Capítulo 3: DAS POLÍTICAS AO MAPA DO TERRENO

No primeiro capítulo, pudemos observar que o reconhecimento da adolescência enquanto período próprio, diferenciado da fase infantil, em razão das mudanças oriundas a busca pela identidade, do distanciamento da família e a identificação com os grupos, caracterizando o que é frequentemente chamado de *crise da adolescência*, foi uma criação do mundo moderno. Ao examinarmos, entretanto, as políticas voltadas a este segmento que emergiram no Brasil na Primeira República, percebemos que não foram pensadas a partir da faixa etária e da necessidade de cuidados específicos, mas focalizadas no *tratamento da pobreza*, logo, constituíam-se enquanto políticas públicas para meninos pobres, visando proteger a sociedade das mazelas da pobreza.

No capítulo de apresentação do livro intitulado “Infâncias Perdidas: O cotidiano nos Internatos-Prisão”, de Sônia Altoé (2014), Lígia Costa Leite contextualiza as primeiras iniciativas voltadas para crianças e adolescentes, apresentando como marco a inauguração da Escola XV de Novembro, no Rio de Janeiro.

Era a política de “internação em lugares apropriados” com a meta de corrigir os comportamentos “irregulares” daqueles que vagavam ociosos pelas ruas, sozinhos ou com seus responsáveis, naquele momento histórico, partia-se da premissa de que estes “abandonados” ou “desvalidos” viviam na vadiagem e no vício, porque a família – majoritariamente ex-escrava e pobre – não tinha condições de lhes oferecer uma rígida educação disciplinar. No entanto, não era levado em conta que esta família não recebeu nenhum apoio social após a Lei Áurea, um ano antes, em 1888.

A ação política, naquele tempo, não tinha preocupação em oferecer educação ou qualificação, mas, sim, limpar a cidade, escondendo os vestígios da escravidão e das origens étnicas deixadas por ela.

Essa foi a herança política deixada naquele tempo que se enraizou no imaginário popular, fazendo que a população acreditasse que o recolhimento é a melhor forma de “tratar” e “recuperar” pessoas que destoam da sociedade, como diz Leite em sua apresentação, “a intenção era recuperar jovens e devolvê-los ‘sadios’ e ‘limpos’ para a sociedade.” Existe alguma semelhança nas práticas descritas com a tendência do atual governo? Em busca de possibilidades de resposta, prosseguimos na análise da questão.

3.1 Políticas para a Infância e Juventude

Histórias, registros
Escritos
Não é conto
Nem fábula
Lenda ou mito
Não foi sempre dito
Que preto não tem vez
Então olha o castelo irmão
(Nego Drama – Racionais MC)

Faleiros (2005) sinaliza que historicamente as categorias infância e adolescência foram objetos de “ação ou omissão do Estado”, bem como de responsabilidade da família e da sociedade.

No século XVIII, crianças nascidas fora do casamento, bem como crianças de natureza extremamente pobres eram comumente fadadas ao abandono. Nesta ocasião, eram deixadas em locais públicos, principalmente nas portas das casas e em igrejas. A fim de intervir diante dessa situação, em 1726, o Vice-Rei propôs o arrecadamento de impostos para investimento em asilos. Nesse sentido, as Santas Casas de Misericórdia criaram o sistema de Roda no Brasil, conhecida como Roda dos Expostos ou Enjeitados.

Rizzini e Pilotti (2009) a conceituam como:

(...) o sistema da Roda no Brasil, um cilindro giratório na parede que permita que a criança fosse colocada da rua para dentro do estabelecimento, sem que pudesse identificar qualquer pessoa. O objetivo era esconder a origem da criança e preservar a honra das famílias. Tais crianças eram denominadas de enjeitadas ou expostas. (RIZZINI; PILOTTI, 2009, p. 19)

O sistema de roda no Rio de Janeiro foi criado em 1738 e perdurou até 1935. As crianças que permaneciam na Roda eram alimentadas durante o período de amamentação por *amas-do-leite*, mulheres que recebiam para esta função. Outras, eram entregues a famílias que recebiam, em troca, pequenas pensões pagas pela Santa Casa de Misericórdia, até que a criança completasse sete anos. Depois disso, quem conduziria tais crianças era a figura do Juíz. Era comum, naquele tempo, a submissão dos infantes a pequenos trabalhos.

Registravam-se muitos casos de mortalidade infantil nas instituições, em virtude das condições de higiene, alimentação e cuidados, tornando necessário, mais uma vez, a intervenção estatal diante do fato, que reformulava o modelo de roda, transformando-o em asilo.

Com base nesse argumento, os higienistas, em sua maioria médicos, associados ao movimento filantrópico, propuseram um debate acerca dos cuidados aos ‘expostos’, evidenciando a importância da figura médica nas instituições, originando assim os Institutos de Proteção e Assistência à Infância, bem como os “dispensários e ambulatórios” (RIZZINI; PILOTTI, 2009, p. 21), cujos serviços voltavam-se para os atendimentos médicos das crianças e a “educação” da família, a partir de palestras para as mães.

O que diferenciava a filantropia da assistência médica era o método, uma vez que os médicos preocupavam-se com a ciência e com resultados imediatos, apesar disso, a ideia geral era cuidar da preservação da ordem social, fazendo com que os *desviantes* se tornassem *cidadãos úteis*.

Saindo do século XIX para o século XX, a justiça inaugura um discurso a respeito do que Rizzini e Pilotti (2009) chamaram de “novo direito” a partir da reeducação no lugar da punição, influenciado pelas direções da Europa, dos Estados Unidos e da América Latina. Os olhares logo se voltam a infância e a juventude em função dos altos índices de criminalidade nessa faixa etária, sendo assim, a nova preocupação está voltada para o futuro da nação, a partir da criança.

Desde então, a atenção promovida ao segmento infante juvenil, percorreu as mais diferentes transições, passando pelas mãos da justiça, pela lógica punitiva e pela caridade até retornar ao âmbito da justiça, alcançando o patamar de direitos: direito à proteção, direito à saúde, à educação e à vida são alguns dos direitos que buscamos defender em nossas ações cotidianas, principalmente voltados para os que chamamos em nosso título de *(des) cuidados*.

A década de 80 inaugura um novo quadro com relação ao trato de crianças e adolescentes no Brasil, a partir de questionamentos que se instauravam (via movimentos

populares) a respeito da noção anterior de *situação irregular do menor*²¹, onde o “problema da criança marginalizada” era visto como uma “patologia social”, de intervenção pela figura do Juiz de Menores, que era responsável por julgar desde as questões familiares até a autoria de atos infracionais.

Estatísticas da época, citadas por Rizzini e Pilotti (2009), apontavam que cerca de 30 milhões de crianças e adolescentes estavam na condição de abandono ou marginalidade, referindo-se enquanto causa situações de pobreza e miserabilidade, fato este que corroborou para o surgimento de um amplo movimento social em favor de crianças e adolescentes, cujo objetivo era a reivindicação de direitos para tal população.

Pouco depois, em 1990, fora constituído o Estatuto da Criança e do Adolescente - em detrimento ao Código de Menores - que defendia a proteção integral²² enquanto determinação jurídica para a problemática da criança e do adolescente no Brasil e contava com o Estado e a sociedade civil para o cumprimento dessa iniciativa:

O atendimento a crianças e adolescentes é considerado parte integrante das políticas sociais. Deve ser proporcionado no seio da comunidade e em consonância com esta. A formulação de políticas específicas caberá, doravante, aos Conselhos Municipais de Direitos da Criança e do Adolescente, órgãos deliberativos e paritários entre governo e sociedade civil. A primeira instância do atendimento propriamente dito será constituída por Conselhos Tutelares, órgãos permanentes, autônomos e não jurisdicionais, com membros eleitos por cidadãos no plano local, e encarregados de fiscalizar e implementar o cumprimento dos direitos da Criança e do Adolescente (RIZZINI; PILOTTI, 2009, p.29)

Essa organização, a respeito da implantação e funcionamento das instituições para a garantia de direitos, abarca aspectos políticos e operacionais, que tratam desde a formulação de políticas aos atendimentos propriamente ditos, e reforçam mudanças na forma de ver e tratar crianças e adolescentes, considerando sua condição de cidadania.

No tocante a saúde mental destinada a crianças e adolescentes, Couto, Duarte e Delgado (2008, p. 391) ressaltam a inclusão tardia do tema na agenda políticas públicas, nacional e internacionalmente e evidenciam o caráter recente acerca do reconhecimento por parte das instâncias governamentais de que a “*saúde mental de crianças e adolescentes é uma questão de saúde pública*”, logo, seu acesso deve se dar no âmbito do SUS. Segundo os autores, tal atraso ocorreu em razão de dois fatores. O primeiro por conta da complexidade das demandas infanto juvenis, que tratam tanto de transtorno voltados para o desenvolvimento

²¹Forma de referencia a criança e adolescente tidos pelo caráter da marginalidade, no Código de Menores de 1979 (RIZZINI; PILOTTI, 2009)

²²Reconhece a criança e o adolescente na condição de cidadão (RIZZINI; PILOTTI, 2009, p. 81)

(como o autismo), a aspectos internalizantes (depressão, ansiedade), externalizantes (transtorno de conduta, hiperatividade) e uso de drogas. Nesse sentido, a perspectiva de uma política que atente para o público fim, trouxe como principais contribuições, a construção de um equipamento estratégico de cuidados (materializado no CAPS i) cuja missão é tratar das demandas de saúde mental, considerando e contando com uma rede de serviços que também trabalha com este público.

Historicamente, as ações relacionadas à saúde mental da infância e adolescência foram, no país, delegadas aos setores educacional e de assistência social, com quase ausência de proposições pela área da saúde mental.

Com o objetivo de superar esta delegação silenciosa e os problemas assistenciais que lhe são inerentes, existem hoje ações em direção à implantação de uma política de saúde mental para infância e adolescência como um plano específico, integrado à política geral de saúde mental do SUS. A principal finalidade desta política é a construção de uma rede de cuidados capaz de responder com efetividade às necessidades de crianças e adolescentes. (COUTO; DUARTE; DELGADO, 2008, p. 391)

A política tratada destaca duas principais ações; sendo a primeira voltada para a construção de equipamentos específicos destinados ao atendimento em saúde mental para o segmento infanto juvenil (CAPS i) e a segunda refere-se à construção de práticas intersetoriais, envolvendo os serviços já conhecidos pela atuação na área (Educação, Justiça, Assistência Social) objetivando a integralidade do cuidado.

Considerando os avanços ora apresentados via construção de uma política de saúde mental para crianças e adolescentes (que contempla a atenção ao jovem usuário de drogas), seguimos abordando os aspectos que se relacionam à construção de políticas voltadas para a atenção ao usuário de drogas no Brasil.

3.2 Breve contextualização sobre as políticas sobre drogas

“Desde a pré-história, diferentes substâncias psicoativas vêm sendo usadas para um grande leque de finalidades”. Tal afirmação pertence a Edward MacRae, doutor em antropologia, que trata do caráter histórico do uso de drogas em um de seus artigos²³. O mesmo também afirma que a utilização das drogas atrelava-se a diferentes aspectos, que poderiam ter fins lúdicos, prazerosos, místicos, religiosos, ou até mesmo curativo. Em

²³Artigo “ASPECTOS SOCIOCULTURAIS DO USO DE DROGAS E POLÍTICAS DE REDUÇÃO DE DANOS” (2007).

determinados momentos, a utilização de drogas com tais finalidades não era vista de forma ameaçadora ou ilegal. (MAC RAE, 2007).

No final do século XIX, sua utilização fora problematizada e com isso seu controle passou para as mãos da doutrina religiosa ou médica. O olhar para aqueles que mantinham o uso sem tais “indicações” passou a considerar a questão moral, que inibia e, até mesmo, punia aquele que infringia o uso sob “recomendação”.

Uma das razões pelas quais durante a maior parte da história o uso de drogas não apresentasse maiores ameaças à sociedade constituída é que ele geralmente se dava no bojo de rituais coletivos ou orientado por objetivos que a sociedade reconhecia como expressão de seus próprios valores. (...)Em se tratando do uso de substâncias ilícitas esse tipo de proposta muitas vezes encontra resistência tanto a nível individual quanto em esferas institucionais por, ao admitir que essas atividades não sejam regidas pelo caos e a loucura e colocar em questão a maneira como a sociedade as vem representando, parecer estar “compactuando com o uso”. Esbarra-se, então, em questões sociais de ordem estrutural, pois a estigmatização das drogas ilícitas e de seus usuários vem desempenhando importante papel na atual ordenação da sociedade com todas as suas desigualdades conforme argumentam autores como Gilberto Velho (1981) e Richard Bucher (1996, p. 47) entre outros. (MAC ERA, 2007, p. 1)

O autor destaca a associação dos usos ao caráter proibicionista adquirido posteriormente, que associava a utilização de drogas ilícitas ao aspecto moral, fomentando a desigualdade a partir do estigma atrelado aquele que as consome, sendo tratado na condição da marginalidade.

Comparando o olhar acerca do uso de drogas entre o cenário mundial e o brasileiro, temos esta característica em comum, que é a construção de políticas voltadas para uma espécie de contenção da marginalidade a partir da proibição do uso de drogas.

Sendo assim, pensando no cenário brasileiro, as políticas sobre drogas passaram a compor a agenda política tardiamente, por volta da década de 20. Na ocasião, as ações voltavam-se ao campo do controle, uma vez que as drogas alcançaram as classes tidas como perigosas – compostas por negros e pobres, deixando de ser de domínio exclusivo dos “rapazes finos” (PORTO; PASSOS, 2018).

Na década de 30, pessoas eram presas em razão do consumo de maconha.

Pode-se ilustrar essa postura brasileira, motivada por acordos externos, por meio do Decreto-Lei nº 89/1938, editado pelo Estado Novo de Getúlio Vargas, que sofisticava as determinações antidrogas vigentes no país desde a lei de 1921, baseando-se nos documentos assinados nas convenções de Genebra de 1931 e 1936. A lógica proibicionista tem como continuidade a Lei nº 6.386/1976, permanecendo como a ampliação de determinações anteriores e que, com alguns ajustes posteriores, permanece em vigor no Brasil. (PORTO; PASSOS, 2018)

Surgiam cada vez mais instâncias e legislações voltadas ao campo da justiça, que se ocupava do uso de drogas via repressão (repressão a produção das drogas, do comércio e de seu consumo). Suas ações desconsideravam aspectos voltados para a singularidade do sujeito usuário de drogas - que diziam do tipo de uso que era feito – mas reforçavam o olhar criminalizador acerca do sujeito.

Em 2002 fora implementada a Política Nacional Antidrogas, oriunda das discussões presentes no I Fórum Nacional Antidrogas (2000). Era evidente o caráter proibicionista da referida política, que em seu texto introdutório afirma:

O uso indevido de drogas constitui, na atualidade, séria e persistente ameaça à humanidade e à estabilidade das estruturas e valores políticos, econômicos, sociais e culturais de todos os Estados e sociedades.
Suas consequências infligem considerável prejuízo às nações do mundo inteiro, e não são detidas por fronteiras: avançam por todos os cantos da sociedade e por todos os espaços geográficos, afetando homens e mulheres de diferentes grupos étnicos, independentemente de classe social e econômica ou mesmo de idade. (PNAD, 2002, p. 1)

Assim como o I Fórum Nacional Antidrogas originou a PNAD, a III Conferência Nacional de Saúde Mental introduz o tema uso de drogas em sua pauta, que posteriormente (em 2003) se materializa na Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral dos Usuários de Álcool e outras drogas. Neste momento, passamos a ter duas políticas concorrendo a liderança na área das drogas.

Em 2005, mais uma vez o Ministério da Justiça avança no sentido da construção de políticas sobre drogas, passando a vigorar então a Política Nacional sobre Drogas em detrimento da Política Nacional Antidrogas. Apesar da singela modificação em seu nome (alterando o termo “antidrogas” para a expressão “sobre drogas”), o texto manteve-se reforçando os princípios da política anterior, mantendo o lema de uma sociedade “sem drogas”.

Mediante as duas esferas apresentadas – justiça e saúde – apontamos algumas diferenças na direção das propostas expressas nas mesmas.

- Política Nacional sobre Drogas (2005), subordinada a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), do Ministério da Justiça, surge em substituição a Política Nacional Antidrogas (de 2001). Possui caráter proibicionista (que reprime o uso de drogas) e tem como eixos principais a redução da demanda e da oferta. Propõe a abstinência enquanto objetivo a ser alcançado, desconsiderando o desejo e as possibilidades do sujeito (de querer ou

conseguir interromper o uso de drogas), focando suas ações no objeto “droga”. Segue a tendência neoliberal, uma vez que conta também com esforços da sociedade civil para sua execução.

- Política de Atenção Integral ao Usuário de álcool e outras drogas (2003), vinculada a Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, pertencente ao Ministério da Justiça. Surge como “contraproposta” à política anterior e tem suas ações pautadas na singularidade do sujeito, considerando sua relação com as drogas em termos de tipo e padrão de consumo. Adota, enquanto objetivo, as estratégias de redução de danos, que, segundo a referida política consiste em estratégias voltadas para a defesa da vida e não à promoção de abstinência.

Evidenciamos a disputa entre políticas voltadas para usuários de drogas, cujas propostas se dão a partir de vertentes diferenciadas: abstinência e redução de danos. O território da pesquisa conta com uma rede de serviços, cujos profissionais realizam práticas que identificam com formas de suporte amparadas em ações convergentes, que se sustentam em políticas distintas, o que dificulta uma direção na produção do cuidado a medida que as estratégias construídas com os jovens, nem sempre são apoiadas ou se sustentam diante de outras instituições que compartilham o caso.

3.3 Saúde Mental e Assistência Social: direções para os usos de drogas

Se eu quero e você quer
Tomar banho de chapéu
Ou esperar Papai Noel
Ou discutir Carlos Gardel
Então vá!
Faz o que tu queres
Pois é tudo
Da Lei! Da Lei!
Viva! Viva!
Viva A Sociedade Alternativa...
(Sociedade Alternativa – Raul Seixas)

No capítulo anterior, entendemos que, historicamente, a utilização de drogas se fizera presente na humanidade, ainda que com diferentes finalidades. Em certos contextos, trazendo estigmas que associam o usuário de drogas a um lugar de marginalidade e pobreza, os empurrando para o lugar de excluídos socialmente.

Diante do quadro apresentado, nossa intenção, neste ponto, é trazer aproximações teóricas que elucidem ações no campo tanto da Assistência Social, quanto da Saúde Mental, voltadas para a área de álcool e outras drogas, uma vez que, como já sinalizamos

anteriormente, é uma área onde os sujeitos são de alguma forma assistidos por diferentes equipamentos, situados a partir de diferentes políticas sociais. Nosso objetivo é demarcar o limite existente entre as esferas da Assistência Social e da Saúde Mental, tendo como exemplo os atendimentos realizados pelo CAPS ad. Cabe ressaltar que as políticas de Assistência Social e Saúde Mental tratam da questão de usuários de drogas sob diferentes perspectivas: na Assistência Social, temos a chamada proteção social, cujo mandato os convoca a acolher o sujeito; e na saúde mental, temos o cuidado que se instrumentaliza a partir da perspectiva de redução de danos.

Não obstante, antes de entrarmos nos pontos acima anunciados, entendemos haver a necessidade de contextualizar o campo da Assistência Social, já trazendo elementos que surgem como uma ponte para a atenção ao usuário de drogas. Sendo assim, partimos da compreensão de Silva (2010), que trata do conceito de exclusão, associando indivíduos às qualidades de “desfiliados” (CASTEL) e desqualificados (PAUGAN) – ambos citados em seu texto:

O ponto central do debate refere-se à amplitude do conceito de exclusão social, utilizado para designar pessoas e grupos vivenciando as mais diversas situações, desfiliados para Castel e desqualificados para Paugan. Assim, exclusão refere-se a minorias, (negros, homossexuais, pessoas com deficiência), favelados, meninos de rua, catadores de lixo etc. (VÉRAS, 1999, p. 14), escamoteando o caráter processual e dinâmico das situações e sua natureza estrutural e multidimensional. (SILVA, 2010, p. 156)

A autora destaca ainda que, no caso do Brasil, existe um contingente expressivo de pessoas que sempre estiveram nesse patamar de exclusão, à margem da sociedade, em razão de nunca terem sido incluídas no mercado formal de trabalho. Complementa ainda sua teoria, ressaltando o caráter da marginalidade e associando-o às condições de trabalho, seja ele autônomo ou com baixo rendimento.

Passando a realidade do território, a partir dos atendimentos no CAPS ad, ao nos debruçarmos nas histórias narradas nos atendimentos, verificamos que dos 20 jovens que participaram da pesquisa, apenas um jovem era inserido formalmente no mercado de trabalho, a partir do programa jovem aprendiz, os demais demandavam nos atendimentos a inclusão no mercado de trabalho, a fim de obter uma maior autonomia. Nos casos dos adolescentes acolhidos em abrigo, essa alternativa se colocava enquanto possibilidade quase de sobrevivência na vida extra-muros, que se daria ao completar a maioridade. Ainda como parte deste universo de 20 jovens, 13 destes são ou foram acompanhados pelo Conselho Tutelar, 11 possuem histórico de acolhimento em abrigos (equipamentos submetidos a Política de

Assistência Social), e, em sete dos casos, os abrigos eram especializados para adolescentes usuários de crack e outras drogas.

Nos casos estudados, os motivos que fomentaram a necessidade de acolhimento institucional passam por questões familiares, mas prevalecem o início precoce do uso de drogas e situações de risco social na comunidade onde residem.

Larissa, uma jovem de 19 anos, fora adotada quando criança (segundo a Promotora de Justiça da Infância e Juventude “nos moldes das adoções antigas” – referindo-se a pessoas que dão os filhos para outras criarem) e aos 13 anos de idade experimentou a vivência nas ruas. Nesse período, se prostituiu e iniciou o uso de drogas. Possui duas filhas e chega ao CAPS no período da primeira maternidade. Já passou por algumas unidades de acolhimento institucional. Conta que sonha em voltar a estudar e ter um trabalho, conforme destacado em trecho de sua entrevista:

K.P. Quando eu falo escola, o que você consegue me dizer? **L.** Quero voltar agora, né. Seis meses. Tô querendo voltar. E arrumar um trabalhinho, né? Tá muito difícil mesmo... **K.P.** O que está difícil? **L.:** Assim, né... Não ter um trabalho... Não compro aquilo que eu quero, que desejo... Muita coisa. Tipo assim, vamos supor: eu trabalhando, já posso, né... Me cuidar mais, vou ter dinheiro pra poder, né... Investir em mim mesma... Nela...(referindo-se a filha de 8 meses)²⁴

Esse e outros fragmentos das entrevistas relacionadas aos jovens denunciam condições de vida que os colocam no patamar de desfiliação, de pobreza pela falta de acesso a condições dignas de trabalho, de marginalidade, de exclusão. Tais condições reafirmam também o lugar desses jovens face a Política de Assistência Social, que em seu sentido mais amplo, é destinada a prover a “Proteção Social”²⁵ a todos que dela necessitam, sem nenhum tipo de contribuição prévia.

Larissa fora acompanhada pelo CREAS e esteve em algumas unidades de abrigo, até chegar ao CAPS ad, via Conselho Tutelar.

Aproximando a história ao tema aqui abordado, chamamos a atenção para o fato de a Política de Assistência Social ocupar-se também com a atenção dispensada ao usuário de drogas, face a sua condição de vulnerabilidade - atrelada a aspectos de pobreza, marginalidade, falta de moradia, entre outros – como também ao que a rede chama de

²⁴Utilizamos as letras “K. P.” para identificar a entrevistadora e a letra “L” para identificar a jovem entrevistada.

²⁵“Compreendem todo um sistema de segurança contra riscos, perdas e danos pessoais e sociais, que afetam as condições de vida dos cidadãos. Essa segurança deve ser tanto de distribuição de bens materiais quanto de bens culturais que permitam a sobrevivência e a integração dos indivíduos na vida social.” (Disponível em: https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/12355/12355_3.PDF)

consequências da dependência química (falta de trabalho, conflitos familiares, situação de rua), que se configuram historicamente enquanto objeto de atuação do campo da Assistência Social.

Sendo assim, alguns dos jovens acompanhados pelo CAPS ad são assistidos também por tal política, mediante acompanhamentos que se dão em espaços como o CREAS (por situação de rua ou pela condição de ato infracional), em moradia nos abrigos especializados ou também pelo acesso a programas sociais de transferência de renda (Programa Bolsa Família).

O território de que tratamos nesta pesquisa, Zona Oeste, também conta com a participação da Assistência Social nas abordagens a usuários de drogas e encaminhamentos para unidades de acolhimento, mais uma vez em nome da chamada proteção social. Abrimos um parêntese para a definição da abordagem social face ao Ministério do Desenvolvimento Social.

O Serviço Especializado em Abordagem Social desenvolve ações planejadas de aproximação, escuta qualificada e construção de vínculo de confiança com pessoas e famílias em situação de risco pessoal e social nos espaços públicos para atender, acompanhar e mediar acesso à rede de proteção social. (Disponível em <http://mds.gov.br/assuntos/assistencia-social/servicos-e-programas/servico-especializado-em-abordagem-social>)

Retomando o tema deste ponto, nossa questão principal é apontar as contribuições da Política de Assistência Social, representada pelos equipamentos que fazem interlocução com a Saúde Mental, aqui expresso pela figura do CAPS ad, na assistência ou no cuidado ao jovem usuário de drogas.

Até o momento discorreremos minimamente a respeito da participação dos serviços pertencentes ao campo da Assistência Social junto aos jovens usuários de drogas. Mas lançamos mão de duas questões principais que pairam acerca dos cuidados a este sujeito. Qual é o lugar da saúde mental para este jovem? E como tais esferas (Assistência Social e Saúde Mental), que se diferenciam a partir de seus mandatos, podem produzir um diálogo que desdobre em ações coletivas visando o bem estar do jovem por eles acompanhado?

Com relação a política de Saúde Mental, retomamos o ponto em que afirmamos sua presença recente, em termos de políticas públicas voltadas tanto para crianças e adolescentes, quanto para usuários de drogas.

Quanto aos serviços destinados ao atendimento da população infanto-juvenil e usuários de drogas, podemos apontar os CAPS i e CAPS ad, enquanto responsáveis e

ordenadores das demandas de saúde mental do território, cabendo ao último os atendimentos a adultos e/ou adolescentes com necessidades decorrentes do uso de álcool e/ou outras drogas. De acordo com a portaria MS/GM nº 3088, de 23 de dezembro de 2011- que trata da Rede de Atenção Psicossocial - qualquer modalidade de CAPS pode acolher e promover cuidados às pessoas que necessitem de suporte face ao uso abusivo de drogas, inclusive crianças e adolescentes. A portaria propõe, ainda, que haja uma interlocução entre os pontos de atenção da Rede para uma potência nas intervenções propostas em rede.

As autoras salientam que Raupp & Sapiro buscaram, em seu trabalho, analisar as formas de atendimentos realizados com adolescentes usuários de drogas, que eram encaminhados para a rede pública de serviço, de modo a avaliar se os serviços cumpriam o que era preconizado pelas políticas públicas. As percepções acerca da pesquisa apontaram para olhares que engessavam os usos de drogas a categoria doença, desconsiderando o contexto do usuário, que contempla sua relação com as drogas, bem como suas motivações para o uso, além de desconsiderarem também as singularidades de cada usuário.

De modo semelhante, ao analisar a realidade dos jovens acompanhado em um CAPS ad da Zona Oeste, verificamos que os serviços também compartilham da visão acerca do uso de drogas enquanto doença em sua totalidade. Tal olhar, generalizado, se expressa em encaminhamentos ao CAPS, vislumbrando internações que denotam uma transferência de responsabilidade, no sentido de passar para o serviço de saúde a responsabilidade por aquele jovem, desconsiderando a relação desse jovem não só com a droga, mas também com seu entorno, que envolve suas relações sociais.

O jovem Lucas, de 16 anos, chega ao CAPS ad encaminhado por outro CAPS ad, em razão da mudança de sua residência. Logo o Conselho Tutelar passou a acompanhar o jovem, mediante demanda da genitora, que, em todo momento, evidenciava um risco na região que passara a ocupar recentemente. Quando o Conselho contata o CAPS, já solicita internação para o jovem alegando estado de “dependência química” e logo aciona o Ministério Público na expectativa de acelerar a vaga para a internação.

A fala da conselheira reduz a utilização de drogas ao conceito de dependência química, sem levar em consideração a própria fala do adolescente no tocante ao seu relacionamento com a drogas e a construção de um novo vínculo com o território.

Como alternativa, mediante a não internação do adolescente, o mesmo fora encaminhado para um “abrigo especializado” em território distante (Baixada Fluminense), a fim de se abster da droga e do local do suposto “risco social”.

Selecionamos esse pequeno fragmento do caso, coletado a partir de informações do prontuário e do diário de campo, para ilustrar a relação do usuário de drogas com serviços situados nas políticas de Assistência Social e Saúde Mental, onde o uso da política de Assistência Social, cumprindo seu mandato de “atender aos que dela necessitam”, na ideia do acolhimento institucional, ultrapassa a barreira do cuidado face à promoção da assistência ao usuário de drogas, mediante a ausência de articulações necessárias entre os serviços que acompanhavam o jovem.

Em seu artigo, Passos (2017) trata dos conceitos de assistência e cuidados, que se expressam nas políticas aqui tratadas.

A autora aponta a assistência enquanto resposta do governo para questões eminentes ao universo capitalista, que evidencia a contradição presente entre as esferas Capital – Trabalho. Nesse cenário, historicamente, a assistência ocupou-se das necessidades mais particulares da população, de forma a amenizar a tensão existente a partir do conflito acima exposto. Mas chama a atenção para a forma como a assistência se constituiu (a partir da caridade) contribuindo para a dimensão da Política Pública de Assistência Social. A autora, apropriando-se de Yasbek (2009, p. 60), destaca:

A assistência apresenta duas facetas: quer seja como um dos setores da política social brasileira, quer seja como mecanismo compensatório que permeia o conjunto das políticas sociais públicas. A autora ainda assinala que a assistência social foi constituída como uma das ações estatais direcionadas para os mais necessitados, tendo um sentido aparentemente compensatório de sua exclusão. Já o assistencial ou assistência é identificada como sendo “um campo concreto de acesso a bens e serviços, enquanto oferece uma face menos perversa do capitalismo” (YAZBEK, 2009, p. 64). Nesse sentido, a assistência acaba cumprindo uma função ideológica de possibilitar o consenso entre as classes, neutralizando as tensões e conflitos existentes.

As vertentes assistir e cuidar fazem-se presentes diante de uma necessidade do ser humano no âmbito de suas relações sociais. Passos (2017), quanto ao cuidado, aponta ainda:

Existem indivíduos que não podem suprir as suas necessidades ontológicas primárias, o que os torna “dependentes” de um outro para supri-las, ou seja, esse outro precisa trabalhar por/para eles². *O cuidado é a resposta dessa “dependência”, uma vez que ele é ao mesmo tempo a necessidade do sujeito para existir e a ação para que sejam supridas as demais necessidades ontológicas.* (PASSOS, 2017, p. 251)

Mediante os conceitos ora apresentados, no tocante ao cuidado, percebemos que ações desenvolvidas pelos serviços pertencentes a Assistência Social, sejam eles, CRAS, CREAS ou

Abrigos, só existem em nome da proteção social que vislumbra a superação das situações de violação de direitos, de pobreza e de exclusão a partir da oferta de “bens e serviços”. Essas ações priorizam uma mudança de cenário: se está na rua, oferecemos um local de moradia; se tem fome, oferecem um benefício...”. Já o cuidado deve se caracterizar enquanto uma forma de suprir as necessidades primárias do sujeito em um contexto onde esse depende daquele que cuida. Nesse sentido, ao comparar as ações provenientes das políticas aqui mencionadas, percebemos que o trabalho realizado no bojo dos serviços vinculados a Política de Assistência Social, estão voltados a suprir necessidades de ordem material, voltadas para o resgate da cidadania... mas não se caracterizam enquanto cuidado, quando tomamos e o compreendemos segundo a lógica apresentada por Passos (2017). A saúde vem cumprindo essa missão (de cuidado) e projeta no trabalho em rede a expectativa de ações intersetoriais que caminhem também nessa perspectiva.

3.4 A realidade da Zona Oeste

A Zona Oeste do Rio de Janeiro destaca-se por dois fatores. O primeiro deles diz respeito ao seu IDH (Índice de Desenvolvimento Humano), uma vez que apresenta o menor IDH do município, com a agravante de concentrar cerca de 42% da população deste. No que tange a esta informação, apontamos ainda que é a região que se destaca em razão de características como desigualdade social e contrastes sócio-econômicos, a medida que abarca os bairros de Santa Cruz, cujo IDH é 0.742 e Barra da Tijuca, que possui um IDH de 0.959.²⁶ O segundo fator está voltado para o distanciamento territorial do centro da cidade, caracterizando o isolamento da região e marcando as mais diversas formas de violência: urbana, doméstica, econômica, política, social e cultural.

Compreender esse território para além destas características é nosso objetivo central, pois pretendemos estudar as relações de vida que ali se estabelecem, considerando os aspectos sociais, culturais e econômicos, uma vez que estes são determinantes no cotidiano nos jovens aqui observados. Nessa perspectiva, de acordo com o documento: “Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil”, produzido pelo Ministério da Saúde a partir da Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental, ocorrida em 2005, destacamos a importância de caracterizar um território:

²⁶Dados extraídos do Instituto Rio, uma fundação comunitária criada no ano 2000 com o objetivo de apoiar e fortalecer iniciativas que promovem o desenvolvimento social da Zona Oeste da cidade do Rio de Janeiro. Disponível em <http://www.institutorio.org.br/content/quem-somos>.

O território é a designação não apenas de uma área geográfica, mas das pessoas, das instituições, das redes e dos cenários nos quais se dão a vida comunitária. Assim, trabalhar no território não equivale a trabalhar na comunidade, mas a trabalhar com os componentes, saberes e forças concretas da comunidade que propõem soluções, apresentam demandas e que podem construir objetivos comuns. Trabalhar no território significa assim resgatar todos os saberes e potencialidades dos recursos da comunidade, construindo coletivamente as soluções, a multiplicidade de trocas entre as pessoas e os cuidados em saúde mental. (Ministério da Saúde, 2005, p. 25)

Seguiremos adiante na descrição desse território, salientando suas características que produzem impacto direto no modo de vida dos jovens acompanhados pelo CAPS ad e pelas instituições do entorno.

3.4.1 Conhecendo melhor o território

Numa cidade muito longe,
Muito longe daqui
Que tem problemas que parecem
Os problemas daqui

Que tem favelas que parecem
As favelas daqui
Existem homens maus
Sem alma e sem coração
Existem homens da lei
Com determinação
Mas o momento é de caos
Porque a população
Na brincadeira sinistra
De polícia e ladrão
Não sabe ao certo quem é
Quem é herói ou vilão
Não sabe ao certo quem vai
Quem vem na contramão
(Numa cidade muito longe daqui – Marcelo Sapucahy)

Figura 2 – Praça Marquês de Herval

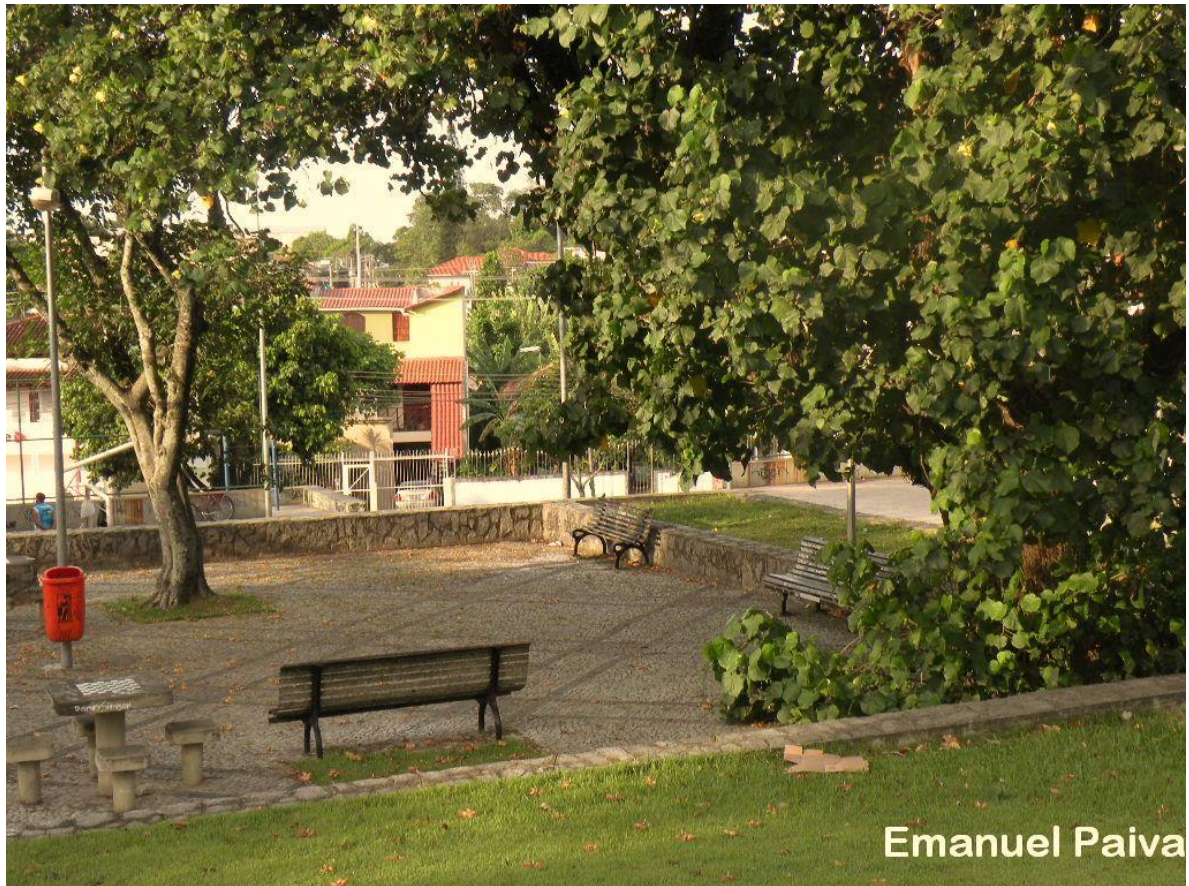


Imagem: Emanuel Paiva. Fonte: site skyscrapercity.com

Introduzimos esse ponto do trabalho com uma foto

Como já dito, a Zona Oeste traz consigo marcas as quais não nos orgulhamos. Entre elas o isolamento social e a violência. Ambas se complementam, de certa forma, ao ponto em que se pode afirmar que uma liga-se a outra. Por estar distante do centro da cidade, as questões que na Zona Oeste se apresentam não são vistas de perto pelos governos e consideradas como prioridade na agenda política. Os esforços do governo voltam-se para áreas de maior visibilidade, por exemplo: quando há confrontos armados entre polícia e traficantes em áreas nobres, como Copacabana, a ação é noticiada e logo providências são tomadas. Assaltos em Ipanema ou na Lagoa Rodrigo de Freitas também ganham destaque nos noticiários, e no dia seguinte, lá está a maior parte do policiamento da cidade. Mortes, assaltos e confrontos armados fazem parte do cotidiano diário da Zona Oeste, mas esses casos são abafados nas próprias favelas ou até mesmo ignorados pelas autoridades políticas. Será que ignorar a gravidade dos problemas não consiste em uma forma de violência?

Talvez seja essa uma forma de violência política. Não só por isso, mas auxiliada pela negligência quanto a oferta de atrações culturais, pela falta também de investimentos na construção de espaços de lazer e cultura. Pode-se perguntar sobre quantos cinemas existem em Santa Cruz, a última estação de trem no ramal que corta a Zona Oeste. A resposta é simples: Nenhum. Nenhum cinema bem como nenhum teatro.

Ainda quanto ao IDH de Santa Cruz, comparando-o ao IDH da Barra da Tijuca ou até mesmo de Jacarepaguá, verificamos uma imensa disparidade, reforçando o aspecto da desigualdade social em um mesmo território, a Zona Oeste.

O distanciamento da região central também produz outras formas de isolamento. Será que a escolha da Zona Oeste enquanto local para a instalação das instituições de acolhimento especializadas para usuários de crack e outras drogas foi aleatória?

A realização de grandes eventos esportivos no Rio de Janeiro (Copa do Mundo em 2014 e Olimpíadas em 2016) permite levantar cogitações que reforçam o papel da Zona Oeste como a parte mais excluída da cidade. Alguns dados estatísticos produzidos pela prefeitura em 2013, no documento “População de Rua 2013: um direito a cidade”, mostra a concentração de pessoas em situação de rua nas regiões do município. De modo a ilustrar essa informação, apresentamos a tabela²⁷ a seguir:

Tabela 2 – Senso população de rua 2013

			
CDS	Territorial	Bairros	Percentual
1 ^a .	CENTRO	Benfica, Caju, Catumbi, Centro, Cidade Nova, Estácio, Gamboa, Mangueira, Paqueta, Rio Comprido, Santa Teresa, Santo Cristo, São Cristóvão, Saúde e Vasco da Gama.	33,8%
2 ^a .	ZONA SUL	Alto da Boa Vista, Andaraí, Botafogo, Catete, Copacabana, Cosme Velho, Flamengo, Gávea, Glória, Grajaú, Humaitá, Ipanema, Jardim Botânico, Horto, Lagoa, Laranjeiras, Leblon, Leme, Maracanã, Praça da Bandeira (parte), Rocinha, São Conrado, Tijuca, Urca, Vidigal, Vila Isabel, Joá, Engenho Novo (parte), Sampaio (parte) e São Francisco Xavier (parte).	15,3%

²⁷ Documento “População de Rua 2013: um direito a cidade”. Disponível em <http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/4576565/4118206/PesquisaCenso.pdf>

CDS	Territorial	Bairros	Percentual
3 ^a .	ENGENHO NOVO	Abolição, AguaSanta, Cachambi, Del Castilho, Encantado, Engenho da Rainha, Engenho de Dentro, Engenho Novo, Higienópolis, Inhaúma, Jacaré, Jacarezinho, Maria da Graça, Méier, Piedade, Pilares, Riachuelo, Rocha, Sampaio, Todos os Santos, Tomas Coelho e Lins de Vasconcelos.	8,4%
4 ^a .	BONSUCESSO	Bancários, Bonsucesso, Brás de Pina, Cacuia, Cidade Universitária, Cocotá, Cordovil, Complexo do Alemão, Freguesia, Galeão, Jardim América, Jardim Carioca, Jardim Guanabara, Manguinhos (parte), Maré, Moneró, Olaria, Parada de Lucas, Penha, Penha Circular, Pitingueiras, Portuguesa, Praia da Bandeira, Ramos, Ribeira, Tauá, parte da Vila da Penha, Vigário Geral, Zumbi e parte da Pavuna.	15,6%
5 ^a .	MADUREIRA	Bento Ribeiro, Campinho, Cascadura, Engenheiro Leal, Madureira, Oswaldo Cruz, Quintino Bocaiuva, Turiaçu Rocha Miranda, Honório Gurgel, Coelho Ricardo de Albuquerque, Anchieta (parte), Parque Anchieta, Mariópolis, Guadalupe, Marechal Hermes.	9,0%
6 ^a .	IRAJÁ	Irajá, Colégio, Vicente de Carvalho, Vila Kosmos, Vista Alegre, Vila da Penha, Cavalcante, Vaz Lobo, Pavuna (parte), Costa Barros, Anchieta (parte), Acari (Fazenda Botafogo), Barros Filho, Parque Columbia, Pavuna (parte).	4,1%
7 ^a .	JACARÉPAGUA	Anil, Barra da Tijuca, Camorim, Cidade de Deus, Curicica, Freguesia, Jacarepaguá, Gardênia Azul, Grumari, Itanhangá, Joá, Pechincha, Praça Seca, Recreio dos Bandeirantes, Tanque, Taquara, Vargem Grande, Vargem Pequena e Vila Valqueire	3,4%
8 ^a .	BANGU	Bangu, Campo dos Afonso, Deodoro, Gericinó, Jardim Sulacap, Magalhães Bastos, Padre Miguel, Realengo, Senador Câmara, Vila Militar, Vila Kenedy.	5,2%
9 ^a .	CAMPO GRANDE	Campo Grande, Cosmos, Inhoaiba, Santíssimo, Senador Vasconcelos	3,5%
10 ^a .	SANTA CRUZ	Guaratiba, Paciência, Santa Cruz e Sepetiba	1,8%
TOTAIS 5.580			100%

Fonte: Prefeitura do Rio de Janeiro

Queremos destacar com a tabela acima que a maior concentração de pessoas em situação de rua está na região do Centro (33%), seguido das Zonas Norte (que se fraciona em pequenas regiões: 15,6% - Bonsucesso; 9% Madureira; 8,4% Engenho Novo; e 4,1% Irajá) e Sul (15,3%), que segundo a divisão por Coordenadoria de Desenvolvimento Social contempla o bairro Maracanã, que abrange o maior estádio de futebol do Rio de Janeiro. Sendo assim, não havia interesse político em deixar com que essas pessoas “sujassem” a imagem da cidade,

logo, a solução encontrada foi confiná-las na Zona Oeste, “escondendo o lixo debaixo do tapete” a partir da “varredura da cidade”.

Nessa época, também veio a tona o movimento de recolhimento compulsório²⁸, encabeçado pela então Secretaria Municipal de Assistência Social, hoje Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social. O Jornal do Brasil noticiou o fato mostrando que, mesmo na opinião da justiça, não havia oposição à medida:

O ministro do Supremo Tribunal Federal (STF) Luiz Fux manifestou posição favorável à resolução publicada pelo Secretário Municipal de Assistência Social do Rio de Janeiro, Rodrigo Bethlem, que determina o abrigamento compulsório de crianças e adolescentes com dependência química. Durante encontro com o secretário, nesta semana, em Brasília, o ministro destacou o dever do poder público em zelar pela integridade dos menores e a preservação do direito à vida.

Na mesma linha adotada pelos promotores do Ministério Público do Rio de Janeiro e pela juíza da Vara da Infância, Juventude e do Idoso da Capital, Ivone Caetano, o ministro observou a inexistência de qualquer inconstitucionalidade na aplicação do novo Protocolo de Abordagem Social.

"A Constituição Federal determina que é dever de todos a proteção da criança e do adolescente e neste caso há de prevalecer o dever do Estado para curá-los de sua dependência química", afirmou. (JORNAL DO BRASIL, Rio de Janeiro, 15 jun. 2011)

Apesar da matéria acima tratar do recolhimento de crianças e adolescentes, *a limpeza* relacionada à população de rua adulta não foi diferente. Na Zona Oeste também localiza-se a URS Rio Acolhedor, Unidade de Reinserção Social para adultos, inaugurada em 2011, nos moldes de abrigo misto (para atendimento de população masculina e feminina), com características de Central de Recepção que atendia uma população de 400 adultos, oriundos principalmente dos movimentos de recolhimento compulsório (conforme fotos abaixo).

²⁸ O recolhimento compulsório trata de uma medida aplicada pela Política de Assistência Social, onde o Serviço Especializado de Abordagem Social (vinculado ao CREAS) a partir de sua equipe, retirava involuntariamente os usuários de drogas que estavam em situação de rua, os encaminhando para os abrigos especializados da Prefeitura do Rio de Janeiro.

Figura 3 – Reportagem O Globo

Internação compulsória tende a agravar situação dos abrigos do Rio, diz relatório



Fonte: Agência Brasil / Paulo Virgílio



Rio de Janeiro - As condições dos abrigos de adultos na cidade do Rio de Janeiro são precárias e só tendem a piorar, com a multiplicação da demanda em função da atual política de recolhimento compulsório de usuários de crack. O alerta consta de relatório divulgado hoje (19) pelo Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura do Rio de Janeiro (MEPCT-RJ), órgão vinculado à Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro (Alerj).

Fonte: Jornal o Globo (10/06/2014)

Figura 4 – Reportagem Agência Brasil

MP denuncia irregularidades em abrigo para população de rua da prefeitura



Promotora fala em 'higienização' das ruas para a Copa do Mundo

Condições insalubres, superlotação e falta de atendimento médico foram apenas alguns dos problemas encontrados por integrantes do MP durante uma visita ao Abrigo Municipal Rio Acolhedor, no bairro de Paciência - **Vivian Fernandez / Divulgação MPRJ**

Fonte: Agência Brasil (10/06/2014)

Em 2012, o Ministério Público, em parceria com outros serviços, como Conselhos Regionais de Psicologia e Serviço Social, Comissão de Direitos Humanos e Cidadania da ALERJ, Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate a Tortura, entre outros órgãos, apresentou o Relatório de Visitas aos “Abrigos Especializados” para Crianças e Adolescentes. O documento foi produzido a partir de uma série de visitas aos referidos serviços, incluindo também as Centrais de Recepção para crianças e adolescentes do município. Exceto as referidas centrais, as demais localizavam-se na Zona Oeste e tinham como principal característica o isolamento como forma de “tratamento” da “dependência química” a partir da promoção de abstinência. As crianças e adolescentes que eram lá acolhidas, eram encaminhadas por diferentes serviços, mas principalmente pelas equipes de abordagem social, dos CREAS (Centro de Referência de Assistência Social) como parte do movimento de recolhimento compulsório.

A questão principal que queremos apontar é que *tratar* (vícios, doenças, desvios) pode não passar de desculpa para esconder problemas da sociedade. Escondê-los principalmente nas regiões mais remotas e pobres da cidade. Isso nos faz questionar o tema do primeiro documento aqui anunciado “População de Rua 2013: Um direito à Cidade”, um direito a quê? por parte de quem? a qual cidade? Finalizamos este ponto citando a frase de encerramento do referido documento, que reforça os questionamentos feitos: “Nem o calçadão mais famoso do mundo deve ser chamado de lar”.

Passadas as temáticas do isolamento social, como forma de violência política, expressas na ausência de opções de cultura e lazer e nas práticas de (re) acolhimento da população *indesejável* presentes na Zona Oeste do Rio de Janeiro, trataremos agora de uma outra forma de violência: a criminal.

Antes de tudo, situamos a região também a partir do número de favelas que ela dispõe. Lá, a precariedade material, política e social se evidenciam, reforçadas pela presença notória da violência, expressas a partir de diferentes formas de *poder paralelo*. Esse toma conta da região, criando ordens e organizando o modo de vida da população a partir de regras locais: quem pode e a que horas se pode circular pelo bairro, quais serviços estarão presentes, quais são os comportamentos aceitáveis e onde. Essas são regras típicas colocadas nas favelas da Zona Oeste.

Temos um território particionado entre o tráfico e a milícia.

O que eles têm haver com os jovens aqui caracterizados?

Tais formas de poder têm total domínio acerca de escolhas relativas ao uso de drogas. Um determinado grupo se favorece e lucra a partir da venda de drogas, enquanto outro reprime e extermina aqueles que a consomem.

A chegada de um jovem no CAPS, mas acima de tudo nos abrigos, principalmente os “especializados”, na maioria dos casos tem relação direta com o poder dominante no lugar que habita, seja por causa de dívidas adquiridas ou “serviços” não prestados corretamente; ou pelo simples fato de utilizar drogas ignorando a regra local: “uso de drogas = sentença de morte”.

Felipe, 16 anos, é acompanhado pelo CAPS há menos de um ano. Chegou encaminhado de outro CAPS ad (também localizado na Zona Oeste), por causa de risco social no local onde residia. Em seu primeiro atendimento neste CAPS, a mãe logo me adverte: *“Meu filho já passou por uns cinco lugares (referindo-se a instituições de saúde mental), toda vez é assim, quando me assento, conheço os vizinhos, ele me apronta e logo vem as ameaças. Aí tenho que me mudar novamente”* (fala da genitora de Felipe - trecho extraído do diário de campo 2).

Essa, entre outras falas, caracteriza a forte presença da violência, estabelecendo os modos de vida daqueles em que temos a missão de produzir cuidados. Entretanto, políticas ou serviços isolados não dão conta dessa tarefa, sendo necessário o trabalho em rede, principalmente tendo como característica a intersetorialidade, tema abordado a seguir.

3.5 Redes: Saúde Mental e outras redes de apoio

Tente!
 Levante sua mão sedenta
 E recomece a andar
 Não pense
 Que a cabeça aguenta
 Se você parar
 Não! Não! Não!
 (Tente outra vez – Raul Seixas)

Alguns escritos caminham na intenção de uma conceituação a respeito de redes, redes de apoio ou redes psicossociais. Nossa primeira intenção também caminhou nessa perspectiva, de dizer o que seria uma rede e mais especificamente uma rede ideal, onde os atores desta conseguem compartilhar ações e cuidados. Contudo, o que encontramos na Zona Oeste, no território onde o CAPS ad se situa, é a localização de instituições que ainda hoje trabalham de forma focalizada, isso por que tentamos de algum modo promover encontros em

rede, no GT Infante Juvenil²⁹ mas o que temos é a presença de determinados profissionais, que atuam e em determinadas instituições, que pertencem a determinadas políticas. Por exemplo, temos a psicóloga do Conselho Tutelar e não os conselheiros em si, temos um educador social do CREAS e não os assistentes sociais ou outros profissionais deste, temos a Assistente Social do CAPS ad e não agentes redutores de danos e outros membros da equipe. Nesse sentido, contamos com a presença de alguns profissionais e não de uma maior representatividade dos serviços, o que reforça o meu entendimento de que pertencemos a instituições que, em seu bojo, já agem de forma isolada, ao ponto de não contarem com a participação em massa das equipes, que também não fazem parte de uma rede funcional.

O comentário realizado acerca dessa focalização nas práticas e nos saberes também é compartilhada por outros autores, como Merhy (2014):

Nisso, as lógicas reproduzidas na maioria dos serviços de saúde operam ainda em cima do campo das profissões, procedimentos e protocolos; uma lógica burocrática organizacional a partir do apagamento da multiplicidade das dimensões e das éticas existenciais que perfazem os sujeitos sociais. Olhar para o Outro é sempre previsível, é possível prever o que vai ser encontrado. Essa previsibilidade produz certa invisibilidade da produção da multiplicidade de vidas. [...] Isto é invisível para a área da saúde, que se encastela nos muros do próprio campo e, muitas vezes, restringe o olhar sobre quem vem para o serviço, fixando-se no mesmo, e não ousando sair do muro/mundo. (MERHY, E. E. *et. al.* 2014, p. 155)

Apesar da crítica aqui tecida, há um esforço que o trabalho com os jovens usuários de drogas que habitam naquela região aconteça. Para isso, contamos com os serviços abaixo listados, oriundo da área do CAPS ad, no intuito de discutir casos e partilhar ações no território que contribuam para um acompanhamento mais próximo ao público cujas ações deveriam se dar de forma *compartilhada*.

A área dispõe de:

Tabela 3 – Relação de serviços

Quant.	Natureza	Serviço
01	Saúde	CAPS ad
01		CAPS II
01		Hospital Geral
03		Unidades de Pronto Atendimento

²⁹O GT infante juvenil surge no ano de 2016 como proposta do CAPS ad em um fórum de saúde mental da A.P. 5.3, como forma de promover a discussão em acompanhamento conjunto e intersetorial dos casos atendidos no território.

20		Unidades Básicas de Saúde (responsáveis por 98% da cobertura de estratégia saúde da família)
01		Policlínica
01		Equipe de Consultório na Rua
01	Infância e Adolescência	Conselho Tutelar
		Educar para o Amanhã (Unidade de Acolhimento para adolescentes do sexo feminino)
01	Sócio Educativa	CRIAAD (Centro de Recursos Integrados de Atendimento ao Adolescente)
01	Justiça	Promotoria de Justiça da Infância e Juventude
02	Assistência Social	CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social)
06		CRAS (Centro de Referência de Assistência Social)
01		URS Rio Acolhedor (Unidade de Reinserção Social)
01	Pessoa com Deficiência	CRPD (Centro de Referência a Pessoa com Deficiência)
01	Esporte e Lazer	Vila Olímpica
01		Cidade das Crianças
01	Educação	CRE (Coordenadoria de Educação)
96		Escola Municipal
15		Escola Estadual

Em áreas vizinhas, temos a Vara da Infância, da Juventude e do Idoso e um abrigo especializado para adolescentes usuários de drogas, cujo CAPS ad já prestou suporte no acompanhamento a diversos jovens, oriundos do território de Santa Cruz e adjacências, ou já acompanhados e vinculados ao CAPS ad antes do acolhimento no abrigo.

De todos os serviços apontados, nossa maior aproximação ocorre com o Conselho Tutelar, o Ministério Público, o Juizado da Infância e Juventude, o abrigo especializado e, por vezes, o hospital geral.

Houve um tempo em que foi possível a realização de uma oficina no espaço da Vila Olímpica. Nessa ocasião, os jovens participavam da aula de futebol e em seu término, participavam de um grupo dirigido por profissionais do CAPS ad. A intenção com essa atividade era realizar um trabalho com os jovens acompanhados pelo CAPS (extra muros)

utilizando o esporte como ferramenta para atrair esses jovens e promover a articulação dos mesmos com um outro espaço do território. Essa iniciativa durou pouco mais de um ano, sendo interrompida em virtude do período de “crise” enfrentado pela cidade do Rio de Janeiro, que culminou na interrupção temporária de serviços, como aqueles ligados ao esporte e lazer, por exemplo.

Após o retorno das atividades da Vila Olímpica, sem a presença da equipe técnica da mesma (mediante sua demissão), ficou claro para os profissionais do CAPS ad, a partir de nossas inúmeras tentativas de conversa com a direção da Vila, que aquele trabalho não seria mais bem-vindo no espaço esportivo e que nossa parceria passaria a ocorrer mediante “encaminhamentos” que burocratizam e dificultam o acesso aos serviços, além de impedir a prática conjunta de cuidados. Caracterizou-se assim o início do desmonte das atividades no território.

No que tange à articulação com o Conselho Tutelar, conseguimos estabelecer reuniões quinzenais para discussões de caso e possíveis estratégias conjuntas. Percebo que por vezes é possível compactuar ações, como no caso do jovem Ruan, que chegou ao CAPS ad a partir de encaminhamento do Conselho Tutelar a partir da fala da genitora. “Meu filho usa muita droga e por isso fica na rua” (fala localizada no prontuário do jovem em seu primeiro atendimento no CAPS ad). Com frequência, sempre que diante de ausências ou dificuldades com o filho, a mãe solicita abrigo para o mesmo. A partir da discussão conjunta do caso, que envolveu o CAPS ad, o NASF (Núcleo de Apoio Saúde da Família), o CAPSi da AP vizinha, o Conselho Tutelar e o CREAS, foi possível prever funções desempenhadas por cada instituição, para a promoção de cuidados voltados para o jovem e sua família, evitando, inclusive, o acolhimento desnecessário de Ruan, a partir de uma das solicitações “urgentes” feitas por sua mãe ao Conselho Tutelar, em razão da dificuldade no relacionamento familiar.

Na *rede de cuidados* aqui tratada, o Ministério Público também desempenha seu papel, que segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente, dentre as suas inúmeras tarefas, destacamos:

Promover e acompanhar as ações de alimentos e os procedimentos de suspensão e destituição do pátrio poder, nomeação e remoção de tutores, curadores e guardiães, bem como officiar em todos os demais procedimentos da competência da Justiça da Infância e da Juventude; promover o inquérito civil e a ação civil pública para a proteção dos interesses individuais, difusos ou coletivos relativos à infância e à adolescência; requisitar força policial, bem como a colaboração dos serviços médicos, hospitalares, educacionais e de assistência social, públicos ou privados, para o desempenho de suas atribuições. (BRASIL, Estatuto da Criança e do Adolescente, 1990, p. 41)

Diante do exposto, o Ministério Público acompanha os casos atendidos pelo Conselho Tutelar (considerados em situação de risco social), bem como os casos em que qualquer instituição ou cidadão solicite apoio (também em razão de risco social). Nesse sentido, podemos contar com a Promotoria para casos em que se faça necessário, por exemplo, a implicação da família (negligente ou que cometa maus tratos) ou o acolhimento em abrigo em virtude de risco na comunidade.

Uma terceira instituição da zona oeste, não pertencente à região do CAPS ad, mas que atua em alguns casos diretamente com este serviço, merece destaque: é o abrigo especializado. No momento, esse é o único abrigo especializado para adolescentes usuários de drogas na Zona Oeste. Em outros períodos, outras instituições também realizavam esse tipo de trabalho e localizavam-se nas imediações do CAPS, motivo pelo qual alguns adolescentes mantiveram o acompanhamento no serviço (em nome do vínculo estabelecido), mesmo residindo em instituições de outras Áreas Programáticas (APs).

O motivo pelo qual entendemos haver a necessidade de um destaque é a forma pela qual este serviço (abrigo) influencia, de certa forma, e até determina aspectos da vida dos jovens por eles acompanhados. Isso porque o abrigo é responsável legal pelas decisões referentes aos jovens nele acolhido, sendo assim, selecionam a escola em que o jovem irá estudar, o local em que ele irá trabalhar (e este trabalho deve ser legal, fugindo a escolha daquele jovem de realizar algum tipo de trabalho informal), e por vezes as pessoas com quem irá se relacionar, quando entender que alguns relacionamentos estabelecidos no território contribuem para o risco decorrente de uso abusivo de drogas realizado de forma coletiva. Nesses casos, a justiça pode ser acionada, de modo a decidir pelo outro (no caso, o jovem), inclusive o local em que ele irá residir ou se tratar (como no caso do jovem Iago, descrito a seguir no capítulo *Segredos de Coxia*).

Eu poderia aqui trazer a minha descrição de cada serviço inicialmente apontado, uma vez que as ações do CAPS podem envolver cada um deles, a partir do que se coloca em cada caso, mas me aterei às instituições que comentei acima. O importante nesse ponto é salientar que os jovens acompanhados pelo CAPS ad circulam por um território (que extrapola inclusive a região do CAPS) e apresentam questões de natureza diversa, necessitando de cuidados que deveriam ser compartilhados pelas instituições pertencentes a diferentes políticas (Educação, Saúde, Assistência Social, Esporte e Lazer...) que deveriam agir em rede, em seu sentido mais primário, de parceria, considerando as singularidades do sujeito e

buscando ferramentas que permitam a construção de novas tecnologias de cuidado a partir de cada caso, desatando amarras burocráticas estabelecidas pelos serviços.

Para além da rede que trata de serviços, há ainda a necessidade de investimento no que MERHY (2014) chama de redes vivas, formadas pelas pessoas com os quais o sujeito se relaciona em diferentes contextos de sua vida, indo desde a família, ao vizinho, ao dono do bar ou ao cara que ensina futebol na praça, enfim, pessoas do convívio do jovem que podem colaborar no cuidado enquanto uma prática diária, considerando ainda o próprio sujeito enquanto agente de seu cuidado, delegando a ele autonomia para tal. De acordo com JORGE, PONTES e FERREIRA (2016), no que tange a esse aspecto,

Mostrou-nos também a necessidade de entender que construir redes vivas ultrapassa em muito os limites do Setor Saúde, pedindo outros processos de parcerias e articulações. E, ainda, a constatação de que a construção de sujeitos mais autônomos passa também por se considerar a produção de vida existente nas tantas redes existenciais que estes usuários constroem em seus modos singulares de andar a vida. E que nós, trabalhadores, gestores e pesquisadores, precisamos enxergar e valorizar no nosso cuidar esse andar a vida dos usuários, para torná-los protagonistas e copartícipes da construção dos seus projetos existenciais. (JORGE, A. O.; PONTES, M. G.; FERREIRA, V. L. 2016, p. 284)

Diante do exposto, acreditamos em práticas lúdicas, que considerem o protagonismo dos jovens e sejam de ordem intersetorial, extrapolando os muros do CAPS, das escolas, do Conselho Tutelar ou do abrigo, incluindo a família, comunidade e as pessoas que lá habitam, para que o cuidado rompa as barreiras do instituído enquanto melhor para o outro.

3.6 Intersetorialidade: o caminho

A gente não quer só comida
A gente quer comida
Diversão e arte
A gente não quer só comida
A gente quer saída
Para qualquer parte [...] (Titãs, 1987)

O capítulo em tela complementa uma sequência de apresentações acerca do conceito de território, que avança para a descrição de uma determinada área onde o trabalho em saúde mental é realizado pelo CAPS ad, e segue para uma apresentação das políticas que regem a atenção ao jovem usuário de drogas, com interfaces que contemplam aspectos da faixa etária (políticas para criança e adolescente), dos usos de drogas (políticas sobre drogas) e dos aspectos que a ele se relacionam, seja através do acompanhamento de saúde ou mesmo da

subsistência de outras necessidades que se expressam e são abordadas pelas Políticas de Saúde Mental e Assistência Social.

Essa construção de apresentações e narrativas acerca das Políticas Sociais nos colocam diante da necessidade de discorrer, sucintamente, a respeito do aspecto da intersetorialidade, elemento de suma importância quando pensamos na atenção psicossocial voltada para jovens usuários de drogas, considerando os aspectos de seu território – apresentados no ponto anterior.

Couto e Delgado (2015) trazem contribuições acerca da inclusão tardia das políticas de saúde mental para crianças e adolescentes e a forma como tal política investia em estratégias para articulação intersetorial junto a setores presentes na assistência e esse público, como é o caso da educação, assistência social e justiça.

Em 2004, o Fórum Nacional sobre Saúde Mental de Crianças e Adolescentes já apostava em um mecanismo de participação democrática, onde a composição intersetorial colaborava com a formulação de ações voltadas às políticas de Saúde Mental para Crianças e Adolescentes. Mas de fato o que seria a chamada intersetorialidade? E como seria possível construir ações conjuntas contando com diferentes setores?

Partimos de discretas aproximações com o tema e recorreremos ao artigo “Infância e políticas públicas: a intersetorialidade como estratégia de atenção integral à saúde da criança”³⁰, que traz em seu bojo alguns conceitos a respeito do tema.

O primeiro deles aponta para a intersetorialidade enquanto formas de atuação entre setores, que carregam consigo a singularidade pertinente a cada um. Ressalta-se também que a ação de um não anula a ação do outro, mas diferenciam-se e complementam-se de acordo com seu papel.

Marques (2010, p. 111) *apud* Costa (2006), afirma:

O que caracteriza a intersetorialidade é a possibilidade de síntese de práticas. No entanto, sua possibilidade está na faculdade de reconhecimento dos limites de poder e de atuação dos setores, pessoas e instituições. Este reconhecimento de insuficiência não é propriamente uma facilidade para humanos, especialmente para quem goza das condições oferecidas pelo poder institucional.

Em se tratando da região abordada nesta dissertação, concordamos que o aspecto acima citado pelo autor fala dos limites entre o poder de atuação dos setores, pessoas e instituições; e configura-se também como o maior entrave quando pensamos no trabalho aqui

³⁰MARQUES, E. P. Revista Sociedade em Debate, Pelotas, 2010.

apresentado, pois cada ação desenvolvida por diferentes instituições do território, propostas pela saúde mental, apresenta objetivos específicos.

Quando discutimos casos junto ao Conselho Tutelar, nosso principal objetivo é construir ações que tragam benefícios ao jovem assistido conjuntamente, mas desejamos também, com cada discussão, evitar o que entendemos como “equivocos” no trabalho de rede, como, por exemplo, quando uma mesma instituição dispara uma série de encaminhamentos, que se dão por um mesmo motivo – uso de drogas - se sobrepondo. Exemplo: encaminhamento para atendimento em CAPS e avaliação psicológica na atenção básica, pois seriam atendimentos de uma mesma lógica por uma mesma razão.

Uma segunda questão presente nos conceitos de intersetorialidade apresentados por MARQUES (2010), refere-se ao papel que cada profissional desempenha, de acordo com sua área de formação, que pode gerar a fragmentação das ações, dificultando práticas interdisciplinares.

Quando pensamos no trabalho executado pelos CAPS, entendemos que seu mandato requer a promoção da inserção social a partir de ações intersetoriais. Ressaltando essa função, remetemo-nos novamente ao trabalho construído pela equipe 4, cuja promoção de cuidados em saúde mental contava com ações de cunho intersetorial, a medida em que participávamos e propúnhamos ações no território, que se davam nos abrigos, no Juizado, no Conselho Tutelar, nas Unidades de Atenção Básica, e outros serviços da rede e espaços da região. Isso porque o jovem que é atendido pelo CAPS é o mesmo que circula por esses espaços sociais.

Amarante (2015), destaca:

Estamos falando do princípio da intersetorialidade, isto é, de estratégias que perpassem vários setores sociais, tanto no campo da saúde mental e saúde em geral, quanto das políticas públicas e da sociedade como um todo. Em outras palavras, os serviços de atenção psicossocial devem sair da sede dos serviços e buscar na sociedade vínculos que complementem e ampliem os recursos existentes. Deve articular-se com todos os serviços existentes no campo da saúde mental (...) e no âmbito das políticas públicas em geral (...) e, finalmente, no âmbito dos recursos criados pela sociedade civil para organizar-se, defender-se, solidarizar-se. (AMARANTE, 2015, p. 86)

Acreditamos que o trabalho construído no território caminha nessa direção, articulação não só da rede intrasetorial (saúde), como também intersetorial de outras áreas por onde os jovens circulam na região.

Foi assim que se deu o primeiro atendimento ao jovem Yago. Resistente em estar no CAPS, nossa primeira conversa aconteceu em uma praça próxima à instituição. Outras

conversas também aconteceram em espaços “extra-muros”, como o abrigo em que residia, o CAPS III onde permaneceu acolhido, a praça próxima ao abrigo e em um shopping. Nesse caso, a troca entre os serviços e as próprias referências familiares de Yago também eram presente, como na participação de suas audiências, visitas em abrigos, hospitais e discussões do caso.

Enfim, acreditamos na qualidade do trabalho para o jovem, quando se é possível essa articulação em rede entre os diferentes serviços.

Capítulo 4: OS ATORES E AS CENAS

Se fossemos comparar esta dissertação a uma obra teatral, teríamos como protagonistas os jovens atendidos pelo CAPS ad e, como coadjuvantes, os profissionais que os acompanham em diferentes serviços. Já o cenário, seria constituído a partir do território – Zona Oeste do Rio de Janeiro.

Ao introduzir esse universo, que será utilizado a partir de metáforas, acreditamos na importância de conceituar alguns termos utilizados, descritos em notas de rodapé, de modo que o leitor compreenda a relação estabelecida entre o termo (utilizado pelo teatro) e a situação a ser descrita. Sendo assim, iniciamos a partir do próprio conceito de teatro, conceituado por Vasconcelos (2009), como “*Palavra derivada do latim theatrum, esta, por sua vez, do grego théatron, que significa 'lugar de onde se vê'*” (VASCONCELOS, 2009), deste modo, destacaremos lugares onde esses jovens se veem e são vistos.

Esclarecemos ainda que este ponto do trabalho dirá respeito mais especificamente ao aspecto empírico da pesquisa, onde utilizamos o material coletado a partir das entrevistas realizadas aos jovens, bem como de trechos dos prontuários dos mesmos, disponibilizados pelo CAPS ad.

Registraremos trechos de falas dos jovens participantes da pesquisa, bem como situações que os envolveram juntamente com o CAPS e outras instituições que compartilham o cuidado com o serviço.

Nesse sentido, adiante descrevemos o público alvo da pesquisa, a partir de levantamento realizado com base nas informações dos prontuários dos jovens acompanhados pelo CAPS ad. Descreveremos ainda situações descritas nos prontuários e em diários de campo que envolvam a rede de serviços local, cujos profissionais compartilham o cuidado com o CAPS no tocante aos jovens acompanhados. Narraremos diferentes cenários onde

situações cotidianas aconteçam, como por exemplo, o próprio CAPS e espaços do território. E, por fim, analisaremos as relações estabelecidas entre os jovens, sua relação com as drogas e com a rede de serviços.

4.1 1º Ato: Os atores protagonistas – Quem são esses meninos?

Como já dito anteriormente, consideramos, nesta produção, os jovens acompanhados pelo CAPS ad enquanto protagonistas da obra. Para tal, os elegemos em razão do lugar que ocupam suas próprias vidas, sendo responsáveis por suas escolhas e devendo ter autonomia para tal.

Para melhor compreensão, descreveremos adiante o perfil de 20 jovens, considerando aspectos de identificação, bem como seus relatos a partir dos usos de drogas e da forma como chegaram ao CAPSad, tendo como instrumento a análise de seus respectivos prontuários.

No período de julho de 2017, o CAPS ad acompanhou 20 jovens, com faixa etária entre 14 e 19 anos, oriundos não só dos bairros vizinhos ao serviço, como também de outros dois municípios do Rio de Janeiro: Campos dos Goytacazes e Japerí. Tais jovens chegaram ao CAPS a partir de encaminhamentos de instituições de acolhimento, conhecidas popularmente como abrigos, que atendiam especificamente jovens usuários de drogas. Os demais, acessaram o serviço por intermédio da família, de unidades de saúde (considerando serviços de atenção básica, atenção especializada e urgência e emergência), da justiça ou principalmente do Conselho Tutelar (responsável por 7 dos 20 encaminhamentos). Não foram localizados atendimentos a partir de demanda espontânea, quando o jovem busca o CAPS por livre iniciativa, o que reforça nossa teoria inicial - que justificava a criação de uma equipe específica para o atendimento de jovens – de que o jovem atendido no CAPS ad não dispõe de demanda própria de tratamento, uma vez que o acesso ao serviço se dá por intermédio de ‘terceiros’ (família ou instituições).

Ainda no que se refere ao Conselho Tutelar, podemos adiantar que, dos 20 jovens acompanhados pelo CAPS, 13 são acompanhados também pelo Conselho Tutelar e 11 dispõem de histórico de institucionalização em abrigos.

Desses jovens, 12 residem com a família de origem, seja ela constituída pelos pais, somente com um dos genitores ou com a presença de um padrasto. Dos demais, cinco estão inseridos em modalidades de acolhimento institucional ou familiar; um em situação de rua; um residindo com amigos e uma residindo com companheiro.

Mediante os relatos expressos nos prontuários, oito jovens informaram manter o vínculo familiar, cinco jovens destacam que o vínculo com esta se dá de forma fragilizada, a partir de relação conflituosa, pouco diálogo e presença inconstante, em casos em que o jovem encontra-se abrigado ou passa períodos da vida na rua ou na casa de amigos; enquanto sete jovens verbalizam ter interrompido o vínculo com a família, sem contato ou desejo de estar com a mesma faz meses.

Onze jovens relataram estar matriculados na rede de ensino. No que tange à escolaridade, 3 jovens não são alfabetizados, 9 possuem o Ensino Fundamental incompleto, 3 possuem o Ensino Fundamental completo e 5 possuem o Ensino Médio completo.

Com relação aos usos de drogas, podemos destacar que a maior parte dos jovens acompanhados pelo serviço iniciou a utilização de drogas no período entre 14 e 15 anos. Entretanto, nos chama a atenção três jovens, que passaram a consumir drogas ilícitas ainda na infância, entre 8 e 9 anos. Entre os motivos relatados enquanto motivação inicial, destacam-se: conflitos familiares; incentivos de pessoas próximas (amigos, primos ou namorado) e perdas na família em razão de morte.

Quatorze jovens responderam que a primeira droga utilizada na vida foi a maconha, seguido de loló e crack, em outros 3 casos; 3 jovens não souberam responder qual foi a primeira droga utilizada. Dez de vinte jovens relataram já ter utilizado múltiplas substâncias, considerando neste aspecto mais de duas drogas. Nesse sentido percebe-se que a maconha e o álcool são as drogas mais consumidas no momento pelos jovens acompanhados no CAPS ad.

A motivação atual para a utilização de drogas, conforme a fala dos jovens, varia muito, passando por conflitos familiares; forma de relaxar; de melhorar o humor; de se ocupar; para sustentar a permanência na rua; até um jovem que relatou de fato o comprometimento com a droga: “Não consigo pensar em outra coisa” (SIC).

Apesar de tais relatos, onze jovens responderam fazer uso de drogas diariamente, enquanto que dois responderam que a utilização das drogas ocorre eventualmente.

Um outro dado importante nesse mapeamento inicial é a presença de outras comorbidades em sete dos jovens acompanhados. Entre as mesmas, encontram-se diagnósticos de psicose, retardo, depressão e transtorno esquisoafetivo. Desses 7 jovens, todos fazem uso de medicação controlada.

Os dados acima presentes foram extraídos do formulário de identificação utilizado pelo serviço nos atendimentos de primeira vez, bem como das fichas de evolução presentes

também nos prontuários, que trazem informações quanto ao vínculo familiar e com relação aos usos atuais de drogas.

4.2 2º Ato: Outros Atores

Consideramos, neste ponto, como outros atores aqueles profissionais pertencentes as instituições que também acompanham, os jovens, sendo assim, destacamos: Conselheiros Tutelares; profissionais de unidades de abrigo, profissionais de outros CAPS, Promotores de Justiça e Juiz de Direito.

Salientamos que os atores em tela compuseram cenas³¹, cujos protagonistas se destacavam por seu cotidiano.

Ao considerarmos um trabalho de território que conta com a participação de uma rede de serviços, entendemos que diferentes profissionais trazem a sua contribuição diante de um trabalho conjunto.

Discussões de caso no Conselho Tutelar não teriam sentido sem a presença do Conselheiro. Andrade (2010) ressalta enquanto função do Conselho Tutelar, os atos de “defender” e “assistir”, a partir de práticas pautadas por normatizações e legislações que constituem uma Política para a Infância e Juventude. A Justiça³² imputa ao Conselho Tutelar o dever de acompanhar de perto os casos de violação de direitos que envolvam crianças e adolescentes a fim de subsidiar decisões do judiciário, quanto aos processos que envolvam “os pequenos”.

Por que fizemos um parêntese para tratar do Conselho Tutelar? Para dizer que apesar deste dispositivo não se resumir a presença do Conselheiro, este é o profissional responsável por atender todas as crianças, adolescentes e suas famílias, quando adentram ao espaço institucional. São também figuras de fácil visualização no território, que transitam pelo espaço de circulação do jovem; bem como é aquele que localiza as primeiras demandas e “dispara” encaminhamentos para a rede de serviços. Logo, podem contribuir nas discussões de caso com informações a respeito das falas do jovens e de seus responsáveis.

³¹O termo em teatro possui pelo menos duas acepções diferentes. Na arquitetura teatral, designa a parte principal do PALCO, ou seja, o espaço utilizado para a representação. A segunda acepção pertence aos domínios da dramaturgia e se refere às etapas em que se subdivide a AÇÃO de uma peça. Nesse sentido, o conceito de cena tem variado ao longo do tempo, seja quanto à duração, delimitação, motivação, seja em relação à nomenclatura.” (VASCONCELLOS, 2009, p. 46).

³²Composta por alguns atores presentes aqui.

Quanto aos membros presentes no campo jurídico, destacamos a presença de Promotores e Juízes da Infância e Juventude, assim como as respectivas equipes técnicas. Estes participam diretamente da tomada de decisões a respeito da vida de alguns jovens acompanhados pelo CAPS ad. Determinam ações e medidas a serem executadas tanto pelo jovem, como por sua família e pelas instituições que o acompanham. Geralmente, esses atores ganham papel de destaque em um famoso cenário: AUDIÊNCIAS.

Por fim, ressaltamos a importância da equipe técnica dos abrigos especializados, que participam diretamente da vida dos jovens, auxiliando no que diz respeito ao suporte social, voltado principalmente para a autonomia necessária a uma vida independente. Sendo assim, são construídas possibilidades de trabalho junto aos adolescentes a partir das demandas apresentadas pelo mesmo, como por exemplo: ingresso no mercado de trabalho, reinserção escolar, resgate de cidadania por intermédio do acesso ao registro de documentos, entre outras.

Enumeramos os atores acima, na intenção de apresentar alguns componentes das cenas vividas pelos jovens acompanhados no CAPS. Esses – coadjuvantes – ora se colocam em funções principais, como determinantes de escolhas que deveriam ser feitas pelos próprios jovens, como frequentar ou não a escola; receber ou não uma visita...

Tal afirmação se materializa em pequenas ou grandes decisões tomadas nos bastidores da peça – na coxia – e vem disfarçada enquanto ação protetiva, mandato da Política de Assistência Social, burlando aquilo que a Saúde Mental chama de cuidado, quando dá voz a este jovem, para fazer escolhas de vida, exercitando assim sua autonomia.

4.3 3º Ato: Alguns cenários

Partindo do conceito de cenário³³, tomaremos neste ponto, a instituição CAPS ad enquanto primeiro cenário a ser descrito.

Como já dito anteriormente, em 2015 essa instituição passou a operacionalizar seu trabalho a partir da lógica de miniequipes. A direção do serviço defendia ser uma forma de aproximação da equipe aos usuários, permitindo que os casos fossem discutidos e trabalhados

³³Na encenação teatral, a caracterização do espaço cênico, ou seja, o arranjo dado à cena através de linguagem visual, pictórica e arquitetural. O conceito de cenário tem variado de acordo com a estrutura do PALCO e as convenções do espetáculo em diferentes épocas.” (VASCONCELLOS, 2009, p. 47)

de forma interdisciplinar, sem que houvesse a necessidade de uma reunião de equipe (que ocorria semanalmente) para tal.

Miranda e Campos (2010) definem esse tipo de trabalho como:

“A complexidade que envolve o trabalho proposto aos CAPS exige a criação de arranjos que facilitem a aproximação singularizada entre profissionais, pacientes e território de vida destes, possibilitando a construção e o acompanhamento de projetos terapêuticos sensíveis às necessidades peculiares a cada sujeito na relação consigo, com o seu sofrimento, com o CAPS e com o meio social que habita. Um dos arranjos destinados a tal finalidade é o trabalho de referência, organizado através de profissionais ou equipes de referência. Seu funcionamento baseia-se na formação de vínculo entre usuários e profissionais e na co-construção do tratamento, de tal modo que, mediante a elaboração compartilhada do projeto terapêutico, um profissional ou um grupo deles toma para si os encargos do acompanhamento do paciente em suas diferentes facetas, tais como questões emocionais, familiares, educacionais, habitacionais, laborais e financeiras. (MIRANDA; CAMPOS, 2010, p. 1153)

Haviam na ocasião, 4 equipes de referência, sendo três destas responsáveis pelo atendimento a determinadas regiões. A quarta equipe, conhecida como *equipe 4*, era responsável pelos cuidados aos adolescentes atendidos pelo serviço. Os motivos que suscitaram a efetivação de tal equipe foram expostos na introdução deste trabalho.

Cabia à equipe de adolescentes conhecer cada jovem, suas identificações com a vida, incluindo, nesta, a família, as drogas e outros espaços sociais, para a partir de então, construir junto a ele estratégias de intervenção face aos possíveis prejuízos oriundos dos usos que fazem.

Outros cenários ainda são pertinentes neste ponto, como por exemplo: O abrigo Casa da Liberdade, o Conselho Tutelar e a Vara da Infância e Juventude. Cada um deles será descrito mediante a identificação de situações onde atuam em uma mesma cena junto aos atores da peça.

4.4 4º Ato: As cenas

Ao longo do trabalho com jovens, mas especificamente na atuação no CAPS, podemos citar várias cenas, protagonizadas por estes *a-u-tores*. Sendo assim, destacamos, aqui algumas situações ocorridas em cenários distintos (como o próprio CAPS ou outros espaços do território), como os já citados acima.

No Conselho Tutelar, cenas de atendimento, de jovem que vira as costas, de mãe que grita com o filho, de irmão que fica chorando são presentes. Temos também cenas em que os

jovens ganham visibilidade pelo tempo em que permanecem no banco do Conselho à espera do transporte até o abrigo que o receberá, mediante a decisão do acolhimento institucional (abrigo), seja por que ele vem fazendo uso abuso de drogas, ou pelo qual escolheu o BRT como local de moradia. Ainda no Conselho, algumas cenas nem contam com a presença deste jovem, que protagoniza a peça de sua vida. Assim são as discussões de caso que se dão ‘por ele’ e ‘sem ele’.

Já o CAPS ad é o cenário que o jovem não gosta de ocupar. O “lugar de louco”, como é conhecido. Lugar esse que apresenta paredes coloridas, “sala de remédio” e consultórios onde *“eu me sinto obrigado a falar”* (Fala do jovem Cauã em atendimento). Mas é também neste lugar, que o próprio Cauã falou de seu pai em uma das cenas protagonizadas por ele.

Ao jogar um prato de comida em outro usuário do serviço, no horário do almoço, quando lhe fora regulada a quantidade de alimentos em seu prato. Em meio a prantos e tremedeira, Cauã fala sobre a saudade que sente do pai e da forma como gostaria de saber mais sobre ele: “Minha mãe não fala nada dele. Ele podia ser aquele cara barbudo que fica mandando os outros pararem de comer porque falta gente pra comer”. (situação que aconteceu durante a oficina do almoço e que desdobrou em um atendimento num desses consultórios “que obriga a gente a falar”).

É também no CAPS que o jovem Yago “dá um perdido”³⁴ na tia do abrigo, para ir à praça “fumar aquela maconha de responsa”³⁵ (Fala do jovem Yago sobre o ocorrido).

A praça, que fica perto do CAPS, é o espaço onde muitas cenas acontecem: do futebol ao uso de drogas; do namoro às brigas com a namorada; é lugar de abordar³⁶, de estar, de morar.

Nos abrigos, muitas cenas também ocorrem: brigas, risadas, madorna – cochilo – sonolência, mais brigas, uso de drogas escondido (porque dentro do abrigo não é permitido usar droga), saída para a escola, para o trabalho – formal e informal – retorno da rua (chapado ou não). É também o espaço onde mais cenas de discussão de caso acontecem, com e sem a presença dos jovens.

Já na Vara da Infância e Juventude, cenas mais “sérias” se dão. É o lugar onde as coisas se definem. Como no caso do Rodrigo, em que precisou aguardar o término de uma

³⁴ Gíria referente a situações em que sai escondido de alguém.

³⁵ Trata-se de uma droga de boa qualidade.

³⁶ A equipe do CAPS realiza rotineiramente circulação pelo território, para criação e manutenção de vínculos com os usuários de drogas do território, ainda que estes não frequentem o espaço do CAPS.

audiência para saber se seria emancipado ou não e precisou ouvir a Assistente Social da equipe técnica dar o seu parecer: “Eu considero que autonomia é mais que ir para um trabalho informal e voltar para casa. Trata-se de uma condição de total responsabilidade, onde o menino, ainda na adolescência, possui todo um mecanismo para gerenciar a sua vida em dependência” (Fala extraída de uma audiência). Sabemos que esse parecer foi desfavorável ao desejo expresso do jovem, mas este mesmo parecer subsidiou uma decisão judicial, de não deferir a emancipação de Rodrigo. Após a audiência, a Vara da Infância e da Juventude, foi cenário para o choro de Rodrigo, como também para suas lamentações e revolta: “É por isso que eu vou fugir do abrigo, vou roubar mesmo, vou viver do jeito que eu quero” (Fala extraída do diário de campo). E depois de um tempo ausente, Rodrigo volta mais calmo.

Essas cenas (citadas a partir de registros em prontuários e diários de campo), entre muitas outras que poderiam ser narradas aqui, foram objeto de estudo e intervenção, não especificamente da equipe do CAPS, mas do próprio jovem, quando as pode vivenciar e falar sobre elas em um espaço, indeterminado, mas escolhido por ele – jovem – com o profissional que ganha o lugar de referência.

4.5 Os segredos de coxia

Segredos de coxias, expressão popular, diz respeito aquilo que fica nos bastidores, não revelado ao público. No teatro, comumente diz-se que “os segredos de coxia ficam na coxia³⁷”.

Nesse sentido, descreveremos neste ponto do trabalho, aquilo que ficou nas entrelinhas, não revelado de modo explícito para a plateia ou para aqueles atores que não participaram da cena.

De um modo geral, os demais atores desta peça são também expectadores da mesma e por vezes, acreditam ocupar um lugar de direção, uma vez que os profissionais que acompanham os jovens desta pesquisa tendem a crer que sabem o melhor para o outro, definindo direções que envolvam as vidas dos jovens, como por exemplo, o momento de acolher o jovem ou encaminhá-lo para o que chamam de “internação”, mas que na verdade, configuram-se enquanto tentativas de medidas protetivas, mas questiono: “Será que as

³⁷Coxia é parte da CAIXA CÊNICA localizada nas laterais e ao fundo do PALCO, destinada ao trânsito dos atores nas entradas e saídas de CENA, bem como do CONTRARREGRA e dos MAQUINISTAS nas operações de mudança de CENÁRIO. Termo também conhecido como “bastidores” na expressão “atrás dos bastidores.” (VASCONCELLOS, 2009, p.76)

medidas protetivas aqui assinaladas de fato protegem esses sujeitos?”, será que tais encaminhamentos passam pelas escolhas pessoais dos protagonistas?

A fim de ilustrar o relato acima, narraremos neste ponto uma situação que avaliamos enquanto “Segredos de Coxia”.

O jovem João, de 17 anos, fora acompanhado pelo CAPS ad no período de 2015 e 2016. Chegou para o serviço a partir de encaminhamento de uma unidade de acolhimento institucional, para adolescentes usuários de drogas, cuja direção era religiosa. Chamaremos tal instituição de Casa do Adolescente.

João se ausentava desta instituição para consumir drogas, principalmente maconha com frequência. Suas ausências não eram consentidas pela equipe do abrigo, o que, por diversas vezes, trazia para João consequências como suspensão de visita e passeios, em razão do que chamam de “conduta negativa”. Certo dia, João sob efeito de drogas, cujo tipo desconhecemos, retornou de uma de suas “saídas” para a instituição, desentendeu-se com o educador social³⁸ e puxou um objeto perfurocortante para o mesmo, resultando, do conflito, em sua transferência para outro abrigo.

Neste local, também “especializado” para adolescentes usuários de drogas, não necessitava mais sair sem autorização, pois eram previstas saídas livres (sem a presença de um responsável) para o jovem, bem como tolerava-se de algum modo a utilização de drogas por parte dos jovens. João dizia ter se identificado mais com essa instituição, que chamaremos de Casa da Liberdade.

A questão principal é que João passou a utilizar substâncias psicoativas com muita frequência, aumentando inclusive o número de drogas utilizadas. Apresentava um comprometimento nítido com loló³⁹, chegando a declarar: *“Quando eu uso, é como se eu estivesse em um jogo, sempre buscando subir de fase. Perco a noção total”* (Fala de João em atendimento com o profissional de referência do CAPS ad, colhida em seu prontuário)

O jovem em questão havia iniciado trabalho protegido e vinha revertendo todo o seu salário na compra de drogas, mas especificamente de loló. Comportamentos de risco viraram a sua rotina, entre eles destacamos: pular do veículo do abrigo em movimento, quando o mesmo passava em frente a favela que comprava loló costumeiramente; realizar furtos na

³⁸Profissional de Nível Médio, sem formação específica. Desejável experiência no trabalho com crianças e adolescentes. De um modo geral, é responsável por cuidados básicos com o ambiente, alimentação, higiene e proteção dos acolhidos.(Cartilha de Orientações Técnicas para Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes. 2009)

³⁹Substância psicoativa, caracterizada enquanto solvente, consumida de forma inalada.

comunidade em que reside (área dominada por MILÍCIAS), sendo agredido fisicamente por esses atos; ser hospitalizado para a desintoxicação da droga; e, por fim, ter uma parada cardíaca no próprio abrigo, sendo socorrido pela equipe da SAMU. São consequências do comportamento de risco.

Muitos foram os esforços da equipe do CAPS ad, da equipe do abrigo e do próprio João para amenizar o risco constante em que se colocava. Por fim, João fazia reflexões interessantes a partir de sua vida: “Eu não sou feliz, a droga não me faz feliz. A última lembrança de felicidade que tenho é do último Natal que passei com minha mãe” (Fala de João em atendimento com o profissional de referência do CAPS ad, colhida em seu prontuário).

Consideramos importante abrir um parêntese aqui, para expôr a forma como o jovem fora acolhido: João fora acolhido pela primeira vez logo após o Natal de 2016. A instituição que o abrigara foi a Casa do Adolescente, após pedido de sua mãe (adotiva) ao Conselho Tutelar. Segundo a mesma, João estava em risco no local em que residia, por ser usuário de drogas e frequentemente “fazer um bonde⁴⁰” para outros usuários de drogas, em área de domínio do poder paralelo.

Depois disso, a genitora do adolescente o visitava com frequência, acreditando que o mesmo ficaria “abstinente”, pois a ideia de tratamento que ela tinha voltava-se para a interrupção total do consumo de drogas, não aceitando qualquer tipo de utilização de substâncias psicoativas. Com o tempo, a mãe do jovem foi deixando de visitá-lo por perceber que o mesmo mantinha o consumo de drogas e vinha distanciando dela por causa de sua cobrança quanto à necessidade de abstinência.

O CAPS acompanhava não só João, como sua mãe, além de manter também um trabalho com a Casa da Liberdade, no que tange a atividades conjuntas e discussões de casos quinzenais.

Quando afirmamos que muitos foram os esforços voltados para João., incluímos aí diversas discussões do caso em diferentes esferas: o próprio CAPS ad, a Casa da Liberdade, o judiciário e a rede de Saúde Mental. Acreditávamos nessa parceria por estarmos de frente com João.

Visitávamos João no abrigo periodicamente. Construíamos Projetos Terapêuticos intensivos no CAPS, de modo que o jovem estivesse no serviço diariamente,

⁴⁰Fazer um bonde significa buscar a droga na favela para outros usuários do bairro, em troca de parte desta.

acompanhávamos sua mãe. Chegamos a pleitear por vezes um acolhimento em CAPS ad III⁴¹, mas o jovem recusava tal oferta e sustentava algumas mudanças relacionadas a diminuição do consumo e intensidade no uso nesses momentos, o que nos fazia “suspender” o acolhimento em CAPS III.

Apesar de tudo, tragicamente, João veio a óbito prestes a fazer dezoito anos. Causa da morte: overdose. O episódio ocorreu logo após o Reveillon de 2016, quando ausentou-se do abrigo, praticou pequenos furtos na região do Centro da Cidade. Fora acolhido em outro abrigo na região (conhecido com espaço de recepção e triagem de jovens) e sentiu-se mal dentro desta instituição. Chegou a ser socorrido pelo SAMU, mas faleceu no hospital. Todos os profissionais envolvidos sofreram com sua morte e questionavam-se a todo tempo as formas de trabalho com João. Seu caso foi objeto de discussão por várias vezes, mesmo após a sua morte.

Apesar de tantas falas sobre João, os segredos de coxia dos quais nos referimos não tratam dele, mas sim de Yago, jovem de 18 anos, que na ocasião tinha 16 e residia na mesma Casa da Liberdade, junto com João.

Mas por que narrar toda a história de João para tratar de Yago?

Após o falecimento de João, Yago apresentou mudanças significativas na forma como utilizava as drogas, passando a consumí-las diariamente, com uma intensificação no uso (utilizando maior quantidade) e introduzindo outras substâncias, como, por exemplo, o loló, no que chamarei de “cardápio” de drogas. Também eram constantes as situações em que passava mal, sendo ajudado por colegas de acolhimento. Já não frequentava a escola e era agressivo no relacionamento com a equipe do abrigo que o acompanhava.

Nessa ocasião, já o conhecíamos, mas não o acompanhávamos.

Nosso primeiro contato com Yago se deu na Casa do Adolescente, pois o mesmo também fora “interno” de lá, sendo acolhido na Casa da Liberdade após se evadir⁴² inúmeras vezes da instituição anterior, chegando ao ponto de não ser mais aceito na referida instituição.

Por ordem da Promotoria de Infância e Juventude, a equipe do CAPS ad avaliava cada jovem acolhido na Casa do Adolescente, uma vez que a instituição era considerada pelo

⁴¹Explicar CAPS ad III

⁴²Termo utilizado com frequência em unidades de acolhimento institucional – abrigo – para caracterizar as situações em que o jovem ausenta-se da instituição sem o consentimento de um profissional. Nem sempre, nesses casos, a equipe aceita receber o jovem novamente após um período de evasão superior a 48 horas, o caracteriza o desligamento do abrigo. Nesses casos, para um novo acolhimento, o jovem deve passar pelo Conselho Tutelar ou pela Vara da Infância, da Juventude e do Idoso para ser abrigado novamente.

Ministério Público enquanto unidade de acolhimento institucional especializada no atendimento de adolescentes usuários de drogas.

Nessa época, realizávamos algumas atividades lúdicas na referida instituição, para além dos atendimentos no CAPS. Yago sempre rejeitava nossa aproximação.

Certo dia, ao chegar na Casa da Liberdade (espaço em que também acompanhávamos alguns jovens) nos deparamos com Yago. Em uma tentativa de reaproximação, não obtivemos sucesso por mais uma vez. Costumávamos dizer que Yago *rosnava*, ao emitir um certo som parecido com o ruído de um cachorro quando perguntávamos como ele estava ou quando simplesmente o cumprimentávamos com um boa tarde.

A grande questão é que, após o óbito de João, a equipe da Casa da Liberdade começava perceber as mudanças de Yago e cobrava-se cada vez mais quanto a necessidade de uma intervenção mais incisiva em seu caso. A “pressão” não era só sobre o jovem, mas sobre a necessidade de uma atuação do abrigo e do próprio CAPS ad.

Em cada discussão do caso, entre o CAPS e o abrigo, o coordenador nos questionava a respeito da necessidade de “internação” de Yago.

Avançamos na descrição acerca da forma como nós, profissionais do CAPS ad nos aproximamos de Yago.

O jovem, por vezes, quando em um estado que chamaremos de fissura⁴³, ficava arredio, quebrava objetos do abrigo e enfrentava funcionários para ausentar-se daquele espaço institucional. Isso porque quando a equipe começou a compará-lo ao João (referiam-se a ele como “novo João”), passou a proibir a sua saída para a rua, na tentativa de reprimir que Yago utilizasse loló. Em uma dessas situações, Yago subiu no telhado do abrigo e arremessou nas pessoas telhas e objetos que lá encontrava, visando principalmente o coordenador da instituição. Neste mesmo dia, chegou a quebrar uma vidraça e cortar-se com um pedaço de vidro, necessitando de cuidado médico para o cuidado de seu ferimento. Após esse episódio, fora transferido para outra unidade de acolhimento para adolescentes usuários de drogas (pertencente a mesma rede que a Casa da Liberdade). A condição que lhe foi imposta pelo coordenador para o retorno a casa da Liberdade foi aceitar ser cuidado, inclusive e principalmente pelo CAPS ad.

Em seu retorno ao abrigo, nos rerepresentamos e marcamos um atendimento no CAPS. No dia desse atendimento, nos deslocamos até uma praça próxima ao serviço, onde tivemos um conversa decisiva para a iniciação de um vínculo. Ali, na praça, foi dito a Yago que não

⁴³Fenômeno descrito como desejo urgente e quase incontrolável de usar a substância, (...) alterando o seu humor e provocando sensações físicas e modificação do seu comportamento. (FORMIGONI *et al*, 2014 p.19).

nos interessava naquele momento saber qual droga ele vinha usando, com que frequência ou em que lugar. Afirmamos apenas saber que havia alguma coisa que estava demais para ele e por isso a droga vinha ocupando um lugar importante em sua vida. Nossos apontamentos diziam respeito ao que sabíamos do caso a partir das discussões que aconteciam na Casa da Liberdade. Talvez ele soubesse disso, mas nunca falamos claramente isso a ele (será que é um segredo de coxia?). O fato é que conseguimos nos aproximar ali, naquele dia.

Nos momentos em que o manejo com Yago ficava muito difícil na casa, a equipe nos contactava para conversar com ele. Por vezes era possível uma conversa ao telefone com Yago, de modo a acalmá-lo.

Diante das dificuldades de relacionamento com Yago, a equipe do abrigo nos cobrava repetidas vezes que internássemos o jovem, sempre atribuindo tal solicitação ao “uso abusivo de loló” (fala recorrente do coordenador do abrigo). Essa afirmação, sobre “o uso abusivo”, irritava muito Yago, provocando conflitos rotineiros entre ele e o coordenador da instituição. Percebíamos que a solicitação de internação era muito mais motivada pelas dificuldades de relacionamento entre ambos do que pelos usos de drogas que o jovem fazia, mas o coordenador utilizava-se dessa fala (relacionada ao loló) enquanto argumento maior para as solicitações de internação.

Não que Yago não tivesse um comprometimento com as drogas, mas nunca foi possível afirmar que era de fato o loló. Pra nós, era o conjunto de todas as substâncias que ele usava. Mas a equipe insistia e persistia em dizer que era por causa do loló.

Em certo momento, concordamos (abrigo e CAPS ad) que seria necessário promover uma saída temporária de Yago daquela região (do abrigo) em que os usos aconteciam rotineiramente. Para tal, a saída menos invasiva que encontramos foi articular seu caso junto ao CAPS ad III, que ficava em outra região mais distante da Zona Oeste, mas ainda dentro do chamávamos de área de suporte de cobertura.

Aí vem o segredo de coxia...

No dia em que seguíamos junto com o diretor do abrigo, para a discussão do caso e solicitação de vaga para acolhimento no outro CAPS, (ao qual iremos nos referir como CAPS ad III), fomos informados pelo diretor do abrigo que Yago não retornaria para lá após a saída do dispositivo III. Todo esse trâmite de transferência já havia sido acordado entre os abrigos, com a aprovação do judiciário, ali, na coxia do espetáculo que participávamos enquanto coadjuvantes. Isso se deu sem que nós e tampouco o ator principal – Yago, soubéssemos desse desfecho.

Que compartilhamento de cuidado era aquele, em que os atores da peça não sabiam do desfecho da mesma?

Como discutiríamos o caso para o acolhimento em CAPS ad III em um território que abrangia a região do abrigo e do CAPS ad de referência, para uma situação em o jovem passaria a residir em outra área, distante, sem vínculos afetivos, que possuía também um outro CAPS ad III?

Esse segredo somente foi revelado ao jovem quando o mesmo já estava em acolhimento no CAPS ad III da zona oeste.

Ao receber a informação, Yago chora e nos pede ajuda para voltar à Casa da Liberdade. Fala sobre as pessoas com quem se identifica lá, citando educadores sociais, amigos do próprio acolhimento e das cenas de uso, bem como a namorada, pessoa com quem ele afirmava um vínculo grande.

Yago também tinha um padrinho afetivo, pessoa idônea, indicada pela Vara da Infância, da Juventude e do Idoso, para ser referência afetiva na vida do mesmo. Essa figura, comumente presenteava o jovem, o levava a passeios e o condizia em práticas religiosas. Era uma pessoa extremamente influente junto ao judiciário.

Durante o período de acolhimento no CAPS ad III, que perdurou cerca de uma semana, o jovem foi acompanhado por profissionais do CAPS ad de origem, do abrigo (Casa da Liberdade) e recebeu algumas visitas desse padrinho.

Yago se questionava sobre como seria sua vida caso não pudesse voltar para a Casa da Liberdade, e chorava ao pensar nessa possibilidade.

Realizamos várias conversas com a direção do abrigo, no intuito de respeitar o desejo do jovem, contudo, o coordenador era incisivo em sua posição de não receber Yago de volta, alegando ter esgotado as possibilidades de trabalho junto ao mesmo e afirmando a dificuldade de toda a equipe do abrigo no manejo com Yago.

No dia previsto para a saída de Yago do CAPS ad III, o coordenador do abrigo teve uma longa conversa com o jovem e ao sair desta conversa, nos procura e diz: “Nessa conversa pude recuperar a escuta clínica que havia sido perdida a partir de quando assumi a coordenação da casa. A função de coordenador me deixa rígido, preocupado com as regras da casa e tira a sensibilidade na escuta”. (Relato de evolução do prontuário de Yago).

Ressaltamos, aqui, que o coordenador do abrigo, antes de exercer essa função, era psicólogo da instituição e realizava um bom trabalho junto aos jovens, participando de todas as discussões de caso e articulações do território.

Face a conversa citada, entre Yago e o coordenador, foi possível o retorno do jovem para a Casa da Liberdade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As elaborações deste trabalho dizem respeito ao olhar acerca da juventude, mas especificamente daqueles que fazem uso de drogas e circulam por um território não medido apenas pela extensão territorial, mas que contempla espaços de sociabilidade desses jovens, incluindo as instituições por onde eles circulam.

Assim como Becker (2008) procurou entender o olhar daqueles considerados *outsiders*, não buscando motivações para o comportamento tido como desviante, mas entendendo como essas pessoas se vêem diante dos rótulos recebidos, buscamos aqui compreender a partir das narrativas dos jovens e da observação no campo, enquanto pesquisadores, desvelar a forma como tais jovens vêem a si mesmos e como são vistos nos espaços percorridos por eles.

Falas como “ele precisa de internação” nem sempre correspondem ao que de fato desejam ou necessitam. Tais afirmações são carregadas de julgamentos e rotulações que se direcionam aos jovens tidos como *outsiders*, por fazerem usos de drogas proibidas por lei, sendo assim, considerados pela situação de risco social, geralmente pela condição do uso de drogas, necessitando por este motivo de “internação”, como afirmava uma figura de autoridade para um dos jovens participantes desta pesquisa.

Certa vez, recebemos por parte do coordenador de um CAPS ad III, a informação de que Yago (o mesmo Yago que já esteve na Casa da Liberdade) estava novamente acolhido no referido CAPS a partir de uma medida protetiva expedida pelo judiciário. Quando questionamos o coordenador do serviço de saúde mental sobre o motivo que suscitava tal medida, recebemos a informação de que é porque este jovem se colocava em risco quando optava por morar na rua, no largo ou com a companheira, porque nesses períodos utilizava muita droga, correndo risco de morrer. Estar na rua ou na casa da namorada era escolha dele: *“Porque tem vezes, assim, que eu paro assim pra deitar, fico lembrando como é que eu gostava de ficar com ela, brincava, assim, nós zoava, ficava dando cafuné um no outro carinho...como...um gostava do outro(...)”*. (Trecho extraído da entrevista realizada ao jovem Yago). Entretanto, essa escolha era entendida como risco e as intervenções profissionais eram feitas *por* ele, sem considerar os significados subjetivos das suas opções.

Será que medidas protetivas de fato protegem? Protegem quem? Protegem do que? Essas medidas consideram o direito constitucional de ir e vir?

Há uma associação rotineira, na fala dos profissionais que trabalham com garantia de direitos (Conselheiros Tutelares, profissionais do judiciário e trabalhadores de abrigos), entre uso de drogas e risco social. Essa fala pode ser redundante e genérica, como se comportamentos oriundos da adolescência, como impulsividade, distanciamento da família e quebra de regras (acrescentaria ainda outras características) fossem comportamentos específicos daqueles que utilizam drogas.

Esses jovens são avaliados quase todo tempo somente em função da utilização de drogas. Todos os esforços profissionais se voltam para a promoção da abstinência, ainda que nem sempre isso seja explicitado, mas fica subentendido a partir dos pedidos de internação feitos ao CAPS.

Se não permanecem na escola ou faltam a entrevista de trabalho, é por causa da droga. Se brigam entre si ou discutem com um profissional, é porque usaram drogas. Se vão ao CAPS ad, é para dar jeito no comportamento oriundo do uso de drogas. Tudo gira em torno da droga, mas onde está o menino? Quem é Yago, João, Rodrigo, Cauã ou Larissa? Como são? Do que gostam? Isso não se sabe, porque em suas entrevistas a maior preocupação é voltada para o tempo de uso, os motivos que levaram a interrupção do relacionamento familiar e as perspectivas futuras.

Esse gosto pessoal, subjetivo, aparece de forma implícita em um pequeno formulário chamado no CAPS de PTS (Projeto Terapêutico Singular), que apesar de ser um instrumento que expressa as atividades terapêuticas, é também o que vai mediar todo esse universo particular que envolve as atividades que ele, o jovem, gosta ou não, e é onde vai aparecer o local do atendimento, que pode variar conforme os espaços de circulação do jovem, seja na praça, no balanço da igreja, na Vila Olímpica, como também vai apontar para as necessidades apresentadas por ele, como por exemplo: o profissional do CAPS conversar com uma tia distante, ouvir sua namorada, trocar o técnico do abrigo ou Conselho Tutelar sobre a possibilidade de investir na escola ou não. Enfim, chamamos isso de cuidado, mas não somente pelo modismo em fala sobre cuidado, mas porque consideramos seu significado, que investe no bem-estar e na qualidade de vida para aquele sujeito.

Os jovens aqui descritos também expressam a maneira como percebem a diferença entre como se veem e como são vistos, como aparece na fala do jovem Gustavo:

“Eu me vejo tranquilo, pô. Mas a equipe podia me ver como um viciado, um drogadão e tal, mas aí eu não sei, pô. Usuário a gente é, né? Mas tipo, agora agora eu tô tranquilo, tipo, fumei um baseado, to de boa, entendeu? Se eu chegasse na casa agora, do jeito que eu to eles iam olhar e ver que eu tô.

Tô fumadão mesmo, mas tipo eu fumado e eu não fumado eu sô a mesma pessoa, não tem diferença, sabe? Só muda pras pessoas mesmo, “bá”, mas eu sou a mesma pessoa.”. (Fragmento da entrevista realizada com o jovem Gustavo).

Yago, assim como Gustavo, João e tantos outros adolescentes, são vistos a partir de um lugar anunciado por Becker como desviante, tomando como base a descrição do doente enquanto aquele que não funciona com eficiência, seu desvio é transformado em patologia.. Essa analogia se encaixa perfeitamente no assunto, em seu sentido mais concreto. São meninos que precisariam de tratamento, cada vez mais especializados, por vezes com a imposição da restrição de circulação, ao ponto que necessitam estar privados de ir e vir, de escolher onde habitar.

Entendemos que as possibilidades e limitações desse estudo estão voltadas para um mesmo aspecto: o trabalho intersetorial.- que se inicia a partir da forma como esse jovem deve ser visto: como um menino, um adolescente, um jovem. Entendendo ainda que escolhas feitas por ele, podem não ser oriundas dos usos de drogas, mas sim movidas por características que refletem a sua idade. É preciso enxergar esse sujeito antes da droga, entendendo que ela é apenas um dos inúmeros componentes de sua vida.

Creemos que quando os esforços para ultrapassar esse limite, que se materializa no modo de enxergar o jovem usuário de drogas, deixando de lhe atribuir o lugar de dependente químico; estaremos caminhando para as possibilidades que o estudo aponta, de construção de uma rede de cuidados voltada para o jovem usuário de drogas, que conta com a participação de diferentes atores sociais.

Para concluir, podemos destacar, dentre os principais aspectos que avaliamos na pesquisa, a necessidade de escutar os jovens, que são os principais atores desse drama que se desenvolve no nosso cotidiano. Antes de serem doentes, viciados ou marginais, eles são sujeitos que sofrem um brutal processo de exclusão social, que reprime sua capacidade de lidar com o sofrimento inerente às vidas juvenis.

Analisamos diversos cenários (instituições, contextos, leis), a participação de diversos atores (profissionais de saúde, agentes da justiça, funcionários de abrigos) e algumas cenas protagonizadas pelos jovens. Verificamos que a encenação, como um todo, muitas vezes não faz sentido. Ou constitui um teatro do absurdo.

Provavelmente, apenas abrimos as cortinas de um palco que pode ainda exhibir outros espetáculos. Com isso, queremos dizer que nosso recorte é parcial, como são todos os recortes. Nosso crédito, se houver, é ter trazido para a boca de cena aspectos pouco explorados quanto ao uso de drogas ilícitas por jovens, que são assujeitados a uma política que raramente os toma como sujeitos das suas próprias vidas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 6023: informação e documentação – Referências – Elaboração. Rio de Janeiro, ago. 2018.

_____. NBR 10520: informação e documentação – Citações em documentos – Apresentação. Rio de Janeiro, ago. 2002.

_____. NBR 12676: Métodos para análise de documentos - determinação de seus assuntos e seleção de termos de indexação. Rio de Janeiro, 1992.

_____. NBR 14724: informação e documentação – Trabalhos acadêmicos – Apresentação. Rio de Janeiro, dez. 2005.

_____. NBR 6024: informação e documentação – Numeração progressiva das seções de um documento escrito – Apresentação. Rio de Janeiro, maio 2003.

_____. NBR 6027: informação e documentação – Sumário – Apresentação. Rio de Janeiro, maio 2003.

_____. NBR 6028: informação e documentação – Resumo – Apresentação. Rio de Janeiro, nov. 2003.

ABRAHÃO, A. L. *et al.* Os encontros em produção. In: **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes.** Rio de Janeiro: Editora Hexis, 2016.

ALTOÉ, S. **Infâncias perdidas: o cotidiano dos internatos-prisão.** Rio de Janeiro: Editora Xenon, 1990.

AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.

ANDRADE, J. E. **Conselhos Tutelares: sem ou cem caminhos?** São Paulo: Editora Veras, 2010.

ANGROSINO, M. **Etnografia e observação participante**: coleção pesquisa qualitativa. Porto Alegre: Editora Bookman, 2009.

ARAÚJO, D. C. **A emancipação civil e suas relações com o Estatuto da Criança e do Adolescente**. 2008. Disponível em: <http://www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/anexos/28430-28441-1-PB.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2018.

ASSIS, S. G.; RIBEIRO, F. M. L. Alicerces para o Estudo do Crack na Infância e na Adolescência. In: ASSIS, S. G. de (Org.) **Crianças, Adolescentes e Crack**: desafios para o cuidado. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 6023: informação e documentação – Referências – Elaboração. Rio de Janeiro, ago. 2018.

BARRETO, C. O olhar da Saúde: da fresta da telha. **Responsabilidades**: Revista interdisciplinar do Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário, Belo Horizonte, v.1, n.2, p. 57–70, set 2011/fev 2012.

BARRETO, C. O olhar da saúde: da fresta da telha. **Responsabilidades**, Belo Horizonte, v. 1, n. 2, p. 57-70, set.2011/fev 2012.

BECKER, H. S. **Outsiders, Estudos de Sociologia do desvio**. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 2008.

BOTELHO, A. P.; MORAES, M. C. M. B.; LEITE, L. C. Violências e riscos Psicossociais: narrativas de adolescentes abrigados em Unidades de Acolhimento do Rio de Janeiro, Brasil. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 20, n. 1, p. 7–16, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n1/1413-8123-csc-20-01-00007.pdf>. Acesso em: 19 jun. 2018.

BOTELHO, A.P.; SILVA, S. L. F.; KASSAB, M. J.; e LEITE, L. C. L. Meninos de rua: desafiados em busca de saúde mental. **Revista Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 2, p. 361-370, abr./jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n2/a19v13n2.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2018.

BRASIL. Decreto nº 4.345, de 26 de agosto de 2002. Institui a Política Nacional Antidrogas e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 27 ago. 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/D4345.htm. Acesso em: 10 set. 2018.

BRASIL. Lei nº 10.216 de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 9 abr. 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 11 jul. 2018.

BRASIL. Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 16 set. 1990. Retificado em 27 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm. Acesso em: 10 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional do Ministério Público - CNMP. **Atenção Psicossocial a Crianças e Adolescentes no SUS: Tecendo Redes para Garantir Direitos**. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Marco Legal: saúde, um direito de adolescentes**. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2007. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0400_M.pdf. Acesso em: 10 ago. 2018.

BRASIL. Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome, 2009.

BRASIL. Portaria 336, de 19 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, para atendimento público em saúde mental, isto é, pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não-intensivo. **Diário Oficial [da] República Federativa do**

Brasil, Brasília, DF, 20 fev. 2002. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em: 10 ago. 2018.

BRASIL. Portaria nº 121, de 25 de janeiro de 2012. Institui a Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (Unidade de Acolhimento), no componente da atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 21 maio 2013. Disponível em: <https://repositorio.observatoriodocuidado.org/bitstream/handle/handle/576/Portaria%20121a.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 10 ago. 2018.

BRASIL. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 30 dez. 2011. Disponível em: <https://repositorio.observatoriodocuidado.org/bitstream/handle/handle/582/Portaria%203.088a.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 10 ago. 2018.

BRASIL. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. **Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas**. Brasília: OPAS, nov. 2005.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Caminhos para uma Política de Saúde Mental Infante-Juvenil**. 2. ed. rev. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/10/Caminhos-para-uma-Politica-de-Sa-de-Mental-Infante-Juvenil--2005-.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2018.

CARDOSO, L.; GALERA, S. A. F. O cuidado em saúde mental na atualidade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 3, São Paulo, jun. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000300020. Acesso em: 10 jun. 2018.

CÉLIA COSTA. MP denuncia irregularidades em abrigo para população de rua da prefeitura. **O Globo**, Rio de Janeiro, 10 jun. 2014. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/rio/mp-denuncia-irregularidades-em-abrigo-para-populacao-de-rua-da-prefeitura-12789579>. Acesso em: 19 jul. 2018.

COUTO, M. C. V; DELGADO, P. G. G. Atenção em Saúde Mental para crianças e adolescentes no SUS: contribuições para uma prática responsável. In: **Atenção Psicossocial: a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos**. São Paulo: Editora Hucitec, 2010.

COUTO, M. C. V; DUARTE, C. S.; DELGADO, P. G. G. A saúde mental infantil na Saúde Pública brasileira: situação atual e desafios. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v. 30, n. 4, p. 390-398, ago. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v30n4/a15v30n4.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2018.

DICK, H. **Gritos silenciados, mas evidentes: jovens construindo juventude na História**. São Paulo: Editora Loyola, 2003.

FALEIROS, V. P. Políticas para a Infância e Adolescência e Desenvolvimento. **Rev. IPEA: políticas sociais – acompanhamento e análise**. São Paulo, n. 11, p. 171-177, ago 2005. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/4569/1/bps_n.11_ENSAIO1_Vicente11.pdf. Acesso em: 10 ago. 2018.

FERREIRA, V. R. T. F. Relato de uma experiência com adolescentes sobre o uso de drogas. **Psicologia: teoria e pratica**, Santa Catarina, v. 5, n. 2, p. 47-54, 2003.

FORMIGONI, M. L. O de S. *et al.* Neurobiologia: mecanismos de reforço e recompensa e os efeitos biológicos comuns às drogas de abuso. In: **Portal de formação a distância: sujeitos, contextos e drogas**. Brasília, DF, 2014. Disponível em: <http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201704/20170424-094615-001.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2018.

G1.GLOBO.COM. Notícias. **Número de viciados em crack dobrou no Rio, mostram dados da UFF**. Disponível em: <http://g1.globo.com/rio-de-janeiro/noticia/2010/05/numero-de-viciados-em-crack-dobrou-no-rio-mostram-dados-da-uff.html>. Acesso em: 04 jun. 2018.

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**. Rio de Janeiro, n. 34, v. 3, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n3/1678-4464-csp-34-03-e00150816.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2018.

GIDDENS, A; SUTTON, P. W. **Conceitos Essenciais da Sociologia**. São Paulo: UNESP, 2016.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Editora Perspectiva, 1974.

HOUAISS. **Dicionário Houaiss da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.

INSTITUTO RIO. Disponível em: <http://www.institutorio.org.br/content/quem-somos>. Acesso em: 19 set. 2018.

JORGE, A. O.; PONTES, M. G.; e FERREIRA, V. L. Encontros e desencontros na construção das redes. In: **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes**. Rio de Janeiro : Editora Hexis, 2016.

JORNAL DO BRASIL. Rio de Janeiro. **STF apoia recolhimento compulsório de crianças usuárias de drogas**. Disponível em: <http://www.jb.com.br/rio/noticias/2011/06/15/stf-apoia-recolhimento-compulsorio-de-criancas-usuarias-de-drogas/>. Acesso em: 19 jul. 2018.

LEITE, L. C. Outros descaminhos na adolescência: Os jovens invencíveis ao controle social. **Cadernos IPUB**, Rio de Janeiro, n. 1, v. I, 2011.

LEITE, L.C.; SAGGESE, E. Introdução. **Cadernos IPUB**, Rio de Janeiro, n. 1, v. I, 2011.

LIMA, R. C. C. Políticas Sociais Públicas e a Centralidade da Família: implicações para a assistência na área de álcool e outras drogas. In: ALARCON, S.; JORGE, M.A.S. **Álcool e Outras Drogas: diálogos sobre um mal-estar contemporâneo**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014.

LIMA, R.C. C. *et al.* Políticas sociais sobre drogas: um objeto para o Serviço Social brasileiro. **Argumentum**, Vitória, ES, v. 7, n. 1, p. 26-36, 2015.

MAC RAE, E. Aspectos socioculturais do uso de drogas e políticas de redução de danos. In: ENCONTRO NACIONAL DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSICOLOGIA SOCIAL, 14, 2007, Rio de Janeiro. **Anais** [...]. Rio de Janeiro, 2007.

MARQUES, E. P. Infância e políticas públicas: a intersectorialidade como estratégia de atenção integral à saúde da criança. **Revista Sociedade em debate**, Pelotas, RS, v. 16, n. 1, p.107-120, jan./jun. 2010.

MATHEUS, T. C. **Adolescência**: história e política do conceito na psicanálise. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. (Coleção Clínica Psicanalista).

MERHY, E. E. *et. al.* **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde**: surpreendendo o instituído nas redes. Rio de Janeiro: Editora Hexis, 2016. (Políticas e cuidados em saúde; 1). Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/colecao-micropolitica-do-trabalho-e-o-cuidado-em-saude/politicas-e-cuidados-em-saude-livro-1-avaliacao-compartilhada-do-cuidado-em-saude-surpreendendo-o-instituido-nas-redes-pdf/view>. Acesso em: 05 jun. 2018.

MERHY, E. E.; *et. al.* Redes Vivas: multiplicidades girando as existências, sinais da rua. Implicações para a produção do cuidado e a produção do conhecimento em saúde. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, v. 52, p. 153-164, jan. 2014.

MINAYO, C. S. *et. al.* **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 1994.

MIRANDA, L.; CAMPOS, R. T. O. Análise das equipes de referência em saúde mental: uma perspectiva de gestão da clínica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p.1153-1162, jun 2010. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2010000600009&script=sci_abstract&tlng=es. Acesso em: 26 set. 2018.

MOREIRA, J. O.; ROSÁRIO, A. B.; SANTOS, A. P. Juventude e Adolescência: considerações preliminares. **Psico**, v. 42, n. 4, p. 457-464, 2011. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/8943/7450>. Acesso em: 10 ago. 2018.

NUNES, E. L. G. Rev. Responsabilidades: Revista interdisciplinar do Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário Belo Horizonte. v.1, n.2, p. 71–80, set 2011/fev 2012.

PASSOS, R. G. Entre o assistir e o cuidar: tendências Teóricas no Serviço Social brasileiro. **Revista EM PAUTA**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 40, p. 247–260. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/view/32725/23569>. Acesso em: 10 jul. 2018.

PASSOS, R. G. Trabalho, Cuidado e Sociabilidade: contribuições marxianas para o debate contemporâneo. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, v.2, n. 126, p. 281-301, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-66282016000200281&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 10 ago. 2018.

PINSK, I.; PAZINATTO. **Álcool e drogas na adolescência**: um guia para pais e professores. São Paulo: Editora Contexto, 2014.

PORTO K. C. V. B. S; PASSOS, R.G.,; Os “usos” de substâncias psicoativas na adolescência: o relato de uma experiência intrasetorial. In: PASSOS, R.G; COSTA, R. de A.; SILVA, F. G. **Saúde mental e os desafios atuais da atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Gramma, 2017.

PORTO, K. C. V B. S; PASSOS, R. G. Política de saúde mental, álcool e outras drogas. In: PEREZ, A. M.; FONSECA, T. M. A. (Org.). **Contribuições à atualização profissional de assistentes sociais: questões comentadas de concursos**. Rio de Janeiro: Autografia, 2018.

PORTO, K. C. V. B. S; PASSOS, R.G. O uso de substâncias psicoativas por crianças e adolescentes: a experiência de um acolhimento institucional no município do Rio de Janeiro. **Revista O Social em Questão**, Rio de Janeiro, n. 35, v.1, 2016. Disponível em: http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_35_8_Porto_Passos.pdf. Acesso em: 10 ago. 2018.

PRFEITURA DO RIO DE JANEIRO. **População de Rua 2013: Um direito a cidade**. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/4576565/4118206/PesquisaCenso.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2018.

RIZZINI, I. **O Século Perdido**: Raízes Histórica das Políticas Públicas para a Infância no Brasil. 3. ed. São Paulo: Editora Cortez, 2011.

RIZZINI, I.; PILOTTI, F. **A arte de governar crianças**: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil. São Paulo: Editora Cortez, 2009.

RIZZINI, I; LEITE, A. D. S; MENEZES, C. D. **Cuidado familiar e Saúde Mental**: A atenção das famílias a seus filhos na infância e na adolescência. Rio de Janeiro: Editora PUC Rio, 2013.

SAGGESE, E. "**Adolescência e psicose**". Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2001.

SAGGESE, E. Os (des) caminhos da adolescência. **Cadernos IPUB**, n. 1. UFRJ, IPUB, v. I. Rio de Janeiro, 2011.

SCHEFFER, G.; SILVA, L. G. Saúde mental, intersetorialidade e questão social: um estudo na ótica dos sujeitos. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 118, p. 366-393, abr./jun. 2014.

SECRETARIA ESPECIAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL. **Abordagem Social**. 2015. Disponível em: <http://mds.gov.br/assuntos/assistencia-social/servicos-e-programas/servico-especializado-em-abordagem-social>. Acesso em 05 set. 2018.

SILVA, M. O. da S. Pobreza, desigualdade e políticas públicas: caracterizando e problematizando a realidade brasileira. **Rev. Katál**, Florianópolis, v. 13 n. 2 p. 155-163 jul./dez. 2010.

SINDICATO DOS PSICÓLOGOS DE SÃO PAULO. Notícias. **Internação compulsória tende a agravar situação dos abrigos do Rio, diz relatório**. Publicada em 20/02/2013. São Paulo. Disponível em: <http://www.sinpsi.org.br/index.php/noticia/index/id/2504>. Acesso em 19/07/2018. Acesso em: 10 set. 2018.

SIQUEIRA, A. de O. O Sistema de Proteção Social Brasileiro e a Assistência Social. In: ____ **Programa Bolsa Família**: autonomia ou legitimização. 2008. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/12355/12355_3.PDF. Acesso em: 10 ago. 2018.

SOUSA, L.N. A pederastia ateniense no período clássico: uma análise do Banquete de Platão e de Xenofonte. In: **SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA**, 25. Fortaleza, 2009.

Disponível em: <http://anais.anpuh.org/wp-content/uploads/mp/pdf/ANPUH.S25.0858.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2018.

TRANCOSO, A. E. R.; OLIVEIRA, A. A. S. Aspectos do conceito de juventude nas Ciências Humanas e Sociais: análises de teses, dissertações e artigos produzidos de 2007 a 2011. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 11, n. 2. São João del-Rei, 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v11n2/02.pdf>> Acesso em: 10 jun. 2018.

VASCONCELLOS, L. P. **Dicionário de Teatro**. Porto Alegre: Editora L&Pm Editores, 2009.
VASTERS, G. P.; PILLON, S. C. O uso de drogas por adolescentes e suas percepções sobre adesão e abandono de tratamento especializado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 2, Ribeirão Preto, mar./abr. 2011.

VIEIRA, E. S. Caracterização dos Adolescentes Usuários de Crack Atendidos por uma equipe de Atenção ao Uso de Álcool e Outras Drogas: a Realidade do Município de Niterói. In: FREIRE, M. F. S. C.; PASSOS, R.G. **Políticas Públicas, Gênero e Violência: contribuições para o Serviço Social**. Campinas, SP: Editora Papel Social, 2015.