UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO”

FACULDADE DE CIÊNCIAS E LETRAS

NAMARA DE SOUZA

CARTOGRAFIAS DAS PRÁTICAS DE ATENÇÃO AOS TRANSTORNOS DECORRENTES DO USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS EM TERRITÓRIOS SOCIAIS DE RISCO

Assis
2005

NAMARA DE SOUZA

CARTOGRAFIAS DAS PRÁTICAS DE ATENÇÃO AOS TRANSTORNOS DECORRENTES DO USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS EM TERRITÓRIOS SOCIAIS DE RISCO

Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências e Letras de Assis – UNESP para a obtenção do título de Mestre em Psicologia (Área de Concentração: Psicologia e Sociedade. Linha de Pesquisa: Subjetividade e Saúde Coletiva).

Orientadora: Prof. Drª Sônia Aparecida Moreira França

Assis
2005

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

S729c Souza, Namara de.
Cartografias das práticas de atenção aos transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas em territórios sociais de risco / Namara de Souza. – Assis, 2005.
184f . : il.

Orientador: Sônia Aparecida Moreira França.
Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", 2005.
Bibliografia: f. 170-178.

1. Álcool e juventude – Teses. 2. Drogas e juventude – Teses. 3. Cartografia – Teses. 4. Toxicologia – Teses. 5. Serviço público – Teses I. França, Sonia Aparecida Moreira. II. Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho". III. Título.

CDU 613.81/.83:159.9

Marlova Santurio David CRB 9/1107

NAMARA DE SOUZA

CARTOGRAFIAS DAS PRÁTICAS DE ATENÇÃO AOS TRANSTORNOS DECORRENTES DO USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS EM TERRITÓRIOS SOCIAIS DE RISCO

Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências e Letras de Assis – UNESP para a obtenção do título de Mestre em Psicologia (Área de Concentração: Psicologia e Sociedade. Linha de Pesquisa: Subjetividade e Saúde Coletiva).

COMISSÃO EXAMINADORA

_____

Prof. Dra. Sônia Aparecida Moreira França
Universidade Estadual Paulista

_____

Dra Leila Sollberger Jeolás
Universidade Estadual de Londrina

_____

Dra. Cristina Amélia Luzio
Universidade Estadual Paulista

Assis, _____ de _____ de 2005.

Dedico este trabalho aos meus pais Newton e Margarida e aos meus filhos Pedro Henrique e Conrado pela "força", apoio, estímulo e compreensão que nunca me faltaram.

AGRADECIMENTOS

Ao Marco Antônio pelo companheirismo e paciência.

À minha orientadora e grande amiga Sônia que acreditou nesta proposta, acompanhando de perto essa trajetória, estimulando-me com o seu saber, determinação, carinho e respeito.

Às minhas irmãs Maira, Sayonara e Newmara que dão o suporte necessário para meus devaneios e a toda a minha família pelo apoio incondicional.

À ONG Vir a Ser pela oportunidade de seguir esta rota.

Aos profissionais da rede pública de Londrina que abriram as portas para a realização deste trabalho e por colocarem em total disponibilidade suas práticas e seus questionamentos.

Às parceiras Geane, irmã Tânia, Ângela, Ivanir e Adriana pela bravura feminina.

À Vivian pela contribuição na árdua tarefa de digitação, pela disponibilidade afetiva e sensibilidade aguçada que tanto me ajudaram na elaboração deste trabalho.

À Miriam pela garra e pelo bom humor, cuja história no SUS deu sustentabilidade a este trabalho no entendimento das políticas públicas de saúde mental.

À toda comunidade do Jd Santa Fé e Jd Monte Cristo, especialmente os adolescentes e suas mães por promover reflexões importantes na minha existência. Valeu, moçada!

SOUZA, Namara de. **Cartografias das práticas de atenção aos transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas em territórios sociais de risco**. 2005. Dissertação (Mestrado em Psicologia e Sociedade, Linha de Pesquisa: Subjetividade e Saúde Coletiva) – Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Assis, 2005.

RESUMO

O presente estudo tem por objetivo cartografar as práticas de atenção e cuidado para aqueles que sofrem com transtornos decorrentes do uso de álcool e de outras drogas nas ações do serviço público em territórios de risco social. Na primeira cartografia, descrevemos o trabalho desenvolvido através da ONG "Vir a Ser" no projeto "Conquistando a cidadania", que vem a ser um subprojeto do Programa Estadual "Adolescer é preciso". Este trabalho foi desenvolvido na cidade de Londrina (PR), no período compreendido entre março e novembro de 2003, nos territórios Jardim Santa Fé e Jardim Monte Cristo, situados na região Leste da cidade e considerados de risco. Esta condição é decorrente de um cenário de pobreza e violência, zona de intenso tráfico de drogas ilícitas e de alto consumo de álcool e outras drogas. Nossa proposta foi desenvolver estratégias com os adolescentes, suas famílias e a comunidade em que vivem para buscar as ofertas que existem para além das drogas, bem como promover a comunicação para a melhoria da qualidade da relação adolescente/família/escola/comunidade. Na segunda cartografia, estão os diferentes circuitos que compõem as estratégias de intervenção que foram sendo delineadas durante nossa permanência no território, criando vias de acesso para outros circuitos que atravessavam nosso trabalho, nos encontros na comunidade, nas conversas com os adolescentes e nas demandas que foram surgindo na rede estabelecida entre nós. Na terceira cartografia, analisamos como estão sendo concebidas as políticas públicas para a questão do álcool e outras drogas e como as ações delas decorrentes estão sendo conduzidas naquele território. Como o Estado não tem aparatos adequados, ele terceiriza os serviços com o repasse financeiro para ONGs. Concluímos tecendo considerações sobre as ações do poder público no território em questão e como elas estão entrelaçadas com as ações das instituições filantrópicas e religiosas que visam, em sua maioria, à abstinência, criando uma tensão que desconfirma o que está enunciado nas diretrizes nacionais e locais de redução de danos.

Palavras-chave: Cartografias. Saúde. Território de risco. Álcool e outras drogas.

SOUZA, Namara de. **Mapping of the alcohol and other drug-related disorders care practices in socially dangerous grounds**. 2005. Dissertation (Masters Degree in Psychology and Society. Area: Subjectivity and Public Health) – Universidade Estadual Paulista, Assis, 2005.

ABSTRACT

The objective of this study was to map out the attention and care practices adopted by public services with people suffering from disorders caused by alcohol and other drugs, in grounds considered socially dangerous. The first mapping describes the work developed by the NGO "Vir a Ser" as part of the project "Conquistando a Cidadania" , a by-project of the State Program "Adolescer é preciso". This study was carried out in the city of Londrina, Paraná, Brazil, between March and November 2003 , at Jardim Santa Fé and Jardim Monte Cristo neighborhoods, in the West Side of the city, known as socially dangerous grounds due to poverty ,violence, intense alcohol and drug use and dealing. Our proposal was to develop strategies together with the adolescents , their families , the schools , and the community they live in , to find opportunities to help them overcome their drug-related problems , and to improve the communication among them. The second mapping shows the different circuits that made out the intervention strategies developed during our stay in the area, which gave access to other circuits that permeate our work in community meetings, talks with the adolescents, and in other situations imposed by the network established among us. The third mapping analyses how the public policies for alcohol and drug issues are being formulated and how their actions are being implemented. As the State lacks adequate infrastructure , it has outsourced these services to NGOs. In the last part of this work we analyze the work of charity and religious institutions, which usually emphasizes abstinence, creating a tension that goes against all national and local damage reduction guidelines.

Key words: Mapping. Health. Risk areas. Alcohol and other drugs.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AABB	Associação Atlética do Banco do Brasil
ABEAD	Associação Brasileira de Estudos de Álcool e outras Drogas
ACALON	Associação da Criança e do Adolescente de Londrina
ACM	Associação Cristã de Moços
AFML	Associação dos Funcionários Municipais de Londrina
ALIA	Associação Londrinense Interdisciplinar de Aids
AMAS	Associação Metodista de Assistência Social de Londrina
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AT	Acompanhamento Terapêutico
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEASA	Centrais de Abastecimento de Londrina
CEBRID	Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas
CEDCA	Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente
CIAADI	Centro Integrado de Atendimento ao Adolescente Infrator
CLAVES	Centro Latino-Americano de Estudos da Violência e Saúde Jorge Careli
CNBB	Conferencia Nacional dos Bispos do Brasil
COHAB-LD	Companhia de Habitação de Londrina
COMAD	Conselho Municipal Antidrogas
CONASEMS	Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde
CPL	Clínica Psiquiátrica de Londrina
CRAS	Centros de Referência de Assistência Social
CT	Conselho Tutelar
CTNP	Companhia de Terras do Norte do Paraná
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EPESMEL	Escola Profissional e Social do Menor de Londrina
IASP	Instituto de Ação Social do Paraná
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ISBL	Faculdade de Teologia
MS	Ministério da Saúde

NAPS - CA	Núcleo de Atenção Psicossocial – Criança e Adolescente
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
PACs	Presenças de Agentes Comunitários
PM	Polícia Militar
POP	Projeto Oficinas Pedagógicas
PRD	Programa de Redução de Danos
PROERD	Programa Educacional de Resistência as Drogas e a Violência
PSF	Programa Saúde da Família
I CNSM	I Conferencia Nacional de Saúde Mental
SANEPAR	Companhia de Saneamento do Paraná
SECR	Secretaria Municipal de Educação – Núcleo Regional
II CNSM	II Conferencia Nacional de Saúde Mental
SUS	Sistema Único de Saúde
III CNSM	III Conferencia Nacional de Saúde Mental
TCGL	Transportes Coletivos Grande Londrina
UBS	Unidade Básica de Saúde
UDI	Usuários de Drogas Injetáveis
UEL	Universidade Estadual de Londrina
UNDCP	Programas das Nações Unidas para o Controle Internacional de Drogas
UNIFESP/UNIAD	Universidade Federal de São Paulo / Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 13

CAPÍTULO I – METODOLOGIA 23
1.1 POSIÇÃO DE TRABALHO : AS CARTOGRAFIAS 23
1.2 VIAJANTE CARTÓGRAFO – POSIÇÕES ÉTICA E POLÍTICA 27
1.3 ESTRATÉGIAS E TÁTICAS DA CARTÓGRAFA – A MALA DE FERRAMENTAS / O DIÁRIO DE BORDO 31
1.3.1 Construção da Rede 33
1.3.1.1. *Reuniões e Encontros* 34
1.3.1.2 *Atividades Esportivas e de Lazer* 35
1.3.2. O Acompanhamento Terapêutico (AT) e os Grupos 36
1.3.2.1. *Os ATs* 36
1.3.2.2. *Dispositivo Grupo/Grupos como Dispositivo* 41
1.3.3. Observações do Viajante Cartógrafo e seu Diário de Bordo 45
1.4 TERRITÓRIO DE TRABALHO DA CARTÓGRAFA 46
1.4.1 Descrição do Território e Perfil da População 50
1.5.APROXIMAÇÃO DO CARTÓGRAFO AO TERRITÓRIO – PRIMEIRO CONVITE : TRAÇANDO LINHAS DAS CARTOGRAFIAS 57
1.5.1. Segundo Convite: Tecendo outras Linhas Cartográficas 67

CAPÍTULO II – PRIMEIRA CARTOGRAFIA: O PROJETO “CONQUISTANDO A CIDADANIA” 72
2.1 PRINCÍPIOS DO CARTÓGRAFO 75
2.2 AÇÕES DO CARTÓGRAFO: OS ENCONTROS, O AT, OS GRUPOS, A CONSTRUÇÃO DA REDE E O DIÁRIO DE BORDO 77
2.2.1 Construção da Rede 77
2.2.1.1 *Os Encontros: Outros nós da Rede* 85
2.2.1.2 *Atividades Esportivas e Lazer: Mais um nó da Rede* 88
2.2.2 Os Acompanhamentos Terapêuticos e os Grupos 89
2.2.2.1 *O AT* 89
2.2.2.2 *Grupo como Dispositivo* 91
2.2.3 Observações do Viajante Cartógrafo e seu Diário de Bordo 103
2.3 COMBINAÇÃO DE ESTRATÉGIAS E TÁTICAS 106

CAPÍTULO III – SEGUNDA CARTOGRAFIA: OS DIFERENTES CIRCUITOS QUE COMPÕEM AS ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO NO TERRITÓRIO 113
3.1 LINHA 1 – O CIRCUITO RELIGIOSO E FILANTRÓPICO 113
3.1.1 Núcleo da Criança e Adolescente Irmã Scheila 116
3.1.2 ONG Água Pura 117
3.2 LINHA 2 – O CIRCUITO DA EDUCAÇÃO 118
3.2.1 Conclusão dos Dados Obtidos pela Direção da Escola 122
3.3 LINHA 3 – O CIRCUITO DA SEGURANÇA PÚBLICA 123
3.3.1 A Ação da Polícia Militar 123
3.3.2 A Ação da Polícia Civil 125

3.4 Linha 4 – O Circuito de Organização dos Movimentos Sociais 126
3.5 Linha 5 – O Circuito da Assistência Social 127
3.5.1 Projeto Viva a Vida 129
3.5.2 Projeto Sinal Verde 129
3.5.3 Projeto Oficinas Pedagógicas 130
3.6 Linha 6 – O Circuito da Saúde 131
3.7 Linha 7 – O Circuito do Ministério Público 132
3.8 Linha 8 – O Circuito do Conselho Tutelar 133

CAPÍTULO IV –TERCEIRA CARTOGRAFIA – A CONSTRUÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E SUA RELAÇÃO COM AS ENTIDADES FILANTRÓPICAS NO TERRITÓRIO 136
4.1 As Conferências Nacionais de Saúde Mental 136
4.2 Arcabouço Legal 139
4.2.1 A Legislação Nacional 139
4.2.2 A Legislação Municipal 139
4.3 A Política Nacional de Álcool e outras drogas 142
4.3.1 CAPS – um Dispositivo Estratégico 146
4.4 Repercussões das Políticas Nacionais em Londrina 149
4.4.1 A Construção do SUS no Município 149
4.4.2 O Contexto Histórico da Saúde Mental e das Ações Relacionadas aos Transtornos Decorrentes do Uso de Álcool e outras Drogas 151

CONSIDERAÇÕES FINAIS 163

REFERÊNCIAS 170

BIBLIOGRAFIA 174

APÊNDICES 179
APENDICE A – Roteiro para Entrevista com a Polícia Militar 180
APENDICE B – Roteiro para Entrevista com a Polícia Civil 181
APENDICE B – Roteiro para Entrevista com Profissionais das áreas de Saúde e Assistência Social 182

ANEXO 183

INTRODUÇÃO

Vivemos em uma sociedade de consumo que se produz e se reproduz em todas as classes sociais e que tem como característica tratar o ser humano como objeto e como consumidor. Este meio social se caracteriza por uma exacerbação das práticas de consumo. Seu sistema se organiza de tal forma que a aquisição dos bens ou objetos é posta como extremamente necessária tal como uma promessa de saciar as necessidades socialmente criadas.

A compra incessante de coisas é, em última análise, a garantia da felicidade. A ordem é: para ser feliz é preciso ter. Se considerarmos que o uso de drogas e seu significado social são determinados historicamente, em uma sociedade de consumo, a droga é uma mercadoria a mais no mercado consumidor.

Se entendermos que o ser humano é constituído no campo social - enquanto cenário de relações que se dão entre os indivíduos e pressupõe tensão - falar de sociedade de consumo implica pensarmos uma nova configuração social em que essa tensão é o tempo todo evitada por meio de uma oferta incessante de objetos.

O uso da droga adquire valor de objeto insubstituível porque sua ingestão oferece à pessoa momentos de prazer intenso e um outro modo de produção de real social. A promessa de prazer absoluto e a possibilidade de evitar o mal-estar fazem da droga um poderoso objeto de consumo. Da união entre o usuário e sua droga, nasce uma relação contemporânea. Relação esta que é comentada por Birman (1997, p. 225) na análise do filme “Denise está chamando”, de Hal Salwen. O autor nos apresenta a narrativa cinematográfica em pauta como uma paródia fascinante do universo da pós modernidade. Para ele, a lógica da existência vibrátil e pulsante de Denise, na qual os rituais de nascimento, de morte e de festa se fazem

presentes, mediante os quais se revelam a finitude do corpo e do sujeito. Assim, a força do desejo se contrapõe à lógica da desistência pulsional dos demais personagens: aqui é a mortificação da vida e da existência que ocupa todo o espaço cenográfico, no qual as avançadas tecnologias telefônica e cibernética afastam decisivamente as pessoas da vida, fazendo-as perder o rosto, a memória, a afetação e até mesmo a riqueza da linguagem.

A pós-modernidade nos apresenta o indivíduo isolado, solitário, que se liga ao mundo e ao outro, não como seres dotados de um corpo onde são construídas as emoções, mas sim ligados por aparelhos, imagens, fios, vozes, etc. Muitas vezes, isso é tudo o que une os homens na pós-modernidade.

A questão da construção da existência e da história tem hoje que ser pensada em outros termos, pois muitas vezes o mundo do trabalho “enredado” a uma cultura narcisista com sua glorificação do eu, são os únicos dados que temos para nos ater. O sujeito esvazia assim as relações com os outros e consigo mesmo.

As idéias ligadas aos laços sociais e inter-humanos perde substância e volume, se esmaecendo e sendo silenciadas progressivamente na cultura do narcisismo.

Como diz Birman (1999):

> O indivíduo existe pelo exercício predatório contínuo do corpo do outro, pois neste não é reconhecida a presença de uma singularidade que o habita. A própria idéia de singularidade se apaga, diante da ânsia desenfreada de maximização da pessoalidade. É sobre esses traços que se funda a subjetividade pós-moderna. Se o que perpassa a individualidade é o gozo e a manutenção da individualidade inviável, tudo se transforma num objeto de estetização para ocupar a existência como um cenário teatral. (p. 229).

Podemos pensar, então, que, na busca contínua de felicidade e na fuga de tensão, a drogadição é a representante extrema dessa sociedade consumista, já que não há melhor consumidor que aquele que depende absolutamente da mercadoria. É a partir daí que consideramos a drogadição como uma das saídas desse sujeito que, a qualquer preço, se submete ao discurso desta sociedade em que o imperativo *`Não sofra, seja feliz!´*, apresenta-se como dominante (BAPTISTA; CRUZ; MATIAS, 2003).

Tensão talvez seja o estado que com maior precisão defina um grande número de relações da nossa sociedade atual, entre elas, as relações familiares e de trabalho. Neste sentido, Sennett (1999) e Bauman (1998), ao analisarem as modificações do caráter decorrentes das mudanças nas relações de trabalho e a construção da identidade na cultura pós-moderna, distinguem mudanças relevantes no ideário cultural.

Para Sennett (1999), no processo da modernidade para a pós-modernidade, ocorre uma mudança radical na forma de compreensão do trabalho. O hoje, chamado ‘capitalismo flexível’ não é uma variante do capitalismo clássico. Quando se fala em capitalismo flexível, criticam-se e questionam-se a burocracia e os planos de carreira. Nesse sistema, é necessário mais agilidade, abertura para mudanças rápidas.

O custo pessoal para atender a essas novas demandas é alto. O que está em jogo na flexibilização do trabalho é a profunda modificação no caráter dos indivíduos. No âmbito do capitalismo flexível, não existe a possibilidade de investir em uma vocação e uma carreira que durem o tempo de uma vida.

Existe uma remontagem constante das atividades e das funções a cada inovação tecnológica visando a atender reivindicações de consumo. Por um lado, exige-se dos trabalhadores habilidades e iniciativas sempre renovadas e, por outro, os projetos de equipe têm curta duração, o que impede que haja um aprofundamento das relações.

Com a instituição do capitalismo flexível, o homem prende-se em si mesmo e passa a distanciar-se das relações de proximidade com o outro por estar inserido numa cultura que incentiva gradativamente a competitividade, o individualismo e o egoísmo, desestruturando os referenciais de sua integridade psicológica.

Segundo Ehrenberg (1991), o reflexo dessas transformações no plano sócio-psicológico é o surgimento de uma sociedade de indivíduos em que a norma é a ‘eleição de si

mesmo' frente às concorrências que se apresentam para o sujeito no mundo, pois é ele próprio quem precisa criar condições para sua visibilidade no cenário.

Deste modo, é o investimento em si mesmo que determina as novas relações do indivíduo com o meio social, num verdadeiro culto da *performance* onde o que importa é a realização pessoal 'em nome de si mesmo', mediante um autêntico processo de individuação.

Da mesma opinião, Carlos Geraldo Espinheira (2004) entende que a reestruturação produtiva desestabilizou a sociedade em todas as suas dimensões, inclusive na intimidade da família, no amor, inaugurando uma era enaltecedora da individualidade e da juventude. "O trabalho desorganizou-se desorganizando, na forma de um novo caos, a sociedade." (ESPINHEIRA, 2004, p. 3).

Desse modo, as alternativas de que o sujeito dispõe para enfrentar as adversidades sociais e que se refletem em suas vivências afetivas e familiares, gerando um ciclo vicioso, parecem condicioná-lo à desfiliação e à perda de referência.

Para Espinheira (2004), sentimentos como incerteza, insegurança e medo são muito comuns na maioria da população diante da desestabilização do trabalho. Assim, o desemprego é confrontado com um cenário inacessível de superabundância. Este quadro, revela o autor, denuncia a realidade dramática das desigualdades sociais e, ao mesmo tempo, da solidão das pessoas, não só de jovens, mas também dos adultos que estão sendo corroídos pela precarização das relações de trabalho.

> Diria, seguramente, que esta constelação de fatos e fatores inquietantes precipita as pessoas para o desespero, para a consumição, e tudo isto requer antídoto, analgésico. A sociedade pós-moderna, mais que as eras anteriores, é uma sociedade de adição. Adição da excitação, assim como do tranqüilizante. (ESPINHEIRA, 2004, p. 9).

De acordo com Ehrenberg (1991), um dos recursos disponíveis mais utilizados pelos sujeitos nessas condições é o acesso às drogas, lícitas ou ilícitas, na busca de sensações para fazer face ao sentimento de existir e de ser reconhecido pelo outro, mesmo que temporariamente.

Neste caso, as drogas, inclusive o álcool, servem "[...] para mitigar as desesperanças das individualidades, para apaziguar as angústias e as tristezas daquelas no desamparo provocado pelo mal-estar na atualidade." (BIRMAN, 2000, p. 239).

Ainda, conforme Birman (1999), o consumo de drogas está inscrito num circuito pulsional, em que a droga é fascinante porque é promessa de não-confronto com o desamparo. "A sedução da droga se deve ao domínio ilusório sobre o desamparo que promete, garantindo, na rapidez colorida do seu lusco-fusco, que tudo é possível para o sujeito e que não existem obstáculos para isso." (BIRMAN, 1999, p. 228).

Desta forma, o crescimento da vulnerabilidade social, a desfiliação, a segregação e a pobreza são efeitos de uma política neoliberal adotada pela economia globalizada que engendra, em última instância, a precariedade das relações de trabalho e cuja conseqüência direta é a desestruturação do emprego e o surgimento de uma classe crescente de miseráveis. Cada vez mais cedo tem início a busca às drogas, a venda do próprio corpo e o tráfico de drogas.

Para Cecília Minayo (2003),

> [...] a própria sociedade se "droga" com as "drogas", criando sua toxicomania, buscando escapar, sobretudo, de problemas sócio-estruturais-culturais, assim como de angústias existenciais como desemprego, miséria, guerras internas e externas, conflitos geracionais, mudanças velozes na cultura, dentre outras questões. [...] Por vezes, tem-se a impressão de que nada mais acontece na sociedade a não ser a droga, a violência e suas conseqüências. (v. 2, p. 20).

Convém acrescentar que, num processo histórico, o império das drogas foi se constituindo gradativamente. Birman (1999) diz que desde os anos 60 pode-se registrar uma expansão na produção e consumo das drogas no Ocidente. Numa breve retrospectiva histórica e, de forma esquemática, revela que as décadas finais do século XX foram marcadas pelo ceticismo. Caíram também por terra as utopias políticas e o ideal de felicidade pregado pelo Iluminismo.

Para o autor, não é por acaso que assistimos hoje a um processo de reevangelização do mundo, uma forma de buscar proteção face ao desamparo. “Busca-se, assim, uma visão de mundo reasseguradora que possibilite proteção ao sujeito frente ao medo do indeterminado e do acaso.” (BIRMAN, 1999, p. 229).

Importa frisar que, conforme Birman (1999), a maior presença das drogas nas vidas das pessoas, a partir da segunda metade do século XX, se dá pelos caminhos do narcotráfico e a medicalização massiva da dor psíquica pela psicofarmacologia.

O consumo de drogas que no seu início era uma forma de contestar valores, foi gradativamente assumindo outras direções.

> Foi então que se construiu a rede internacional do narcotráfico, em que as drogas perderam a sua inscrição no campo de uma outra visão de mundo possível. A economia dos signos foi substituída pela economia política e as drogas se transformaram num dos maiores empreendimentos econômicos do final do século. (BIRMAN, 1999, p. 229).

O grande diferencial da questão das drogas, hoje, focalizando aqui as drogas ilegais, pode ser tratado a partir da especificidade do capitalismo em sua era pós-moderna, que confere centralidade ao mercado e ao consumo, substituindo pilares importantes tanto nas consciências como na produção de riqueza, na chamada era industrial.

O mercado das drogas possui as características mais avançadas do capitalismo atual: faz parte do conceito global. É feito desde um pequeno ponto de venda de drogas na favela, até a escala internacional de produção, distribuição e venda, organizando-se numa sofisticada rede de acobertamento e direcionamento dos lucros dos negócios.

No dizer de Birman (1999), o universo das drogas é gigantesco, perdendo somente para a economia da energia e das telecomunicações. “Trata-se, pois, de uma rede criminosa, delineada como uma totalidade, fortemente dominada pelas máfias, mas articulada com as franjas e as periferias dos poderes da sociedade civil.” (BIRMAN, 1999, p. 235).

É fundamental mencionar, ainda, que os mega e incalculáveis interesses que regulam a produção, distribuição e consumo das drogas envolvem e dizimam não só adultos, mas jovens, crianças, famílias inteiras. Maria Tereza Maldonado destaca que o

> Uso abusivo de álcool e outras drogas lícitas e ilícitas – o alcoolismo, sobretudo quando associado à facilidade de acesso a armas de fogo e à dificuldade do controle da raiva, aumenta dramaticamente o índice de homicídios. Entre os jovens, já é a principal causa de mortalidade em alguns países. (MALDONADO, 2003, v. 2, p. 181).

Ao envolver jovens e crianças, o mundo das drogas revela o seu potencial mais cruel, sobretudo porque na sua magnitude, esse universo está inserido num cenário de pobreza, miséria, desemprego e violência. A frieza de dados estatísticos crescentes revela a ineficiência das políticas públicas que vêm sendo adotadas pela área da Saúde no Brasil, para restringirmos nosso contexto.

Problematizar a formulação, execução e avaliação de uma política de atendimento a usuários de álcool e outras drogas, exige a ruptura de uma lógica que separa e detém o problema em fronteiras rigidamente delineadas e cujo eixo principal de entendimento (e, portanto, de tratamento) baseia-se na associação drogas = comportamento anti-social ou criminoso.

Em se tratando de tema tão complexo, com evidentes implicações sociais, psicológicas, econômicas e políticas, traçar uma política com base em um único objetivo é trabalhar em saúde com um modo estreito de entendimento.

Parece-nos que uma clínica que realize uma posição estratégica, que tome cada vida como expressão de um modo singular de existência, mas também, onde cada vida é a expressão da história de muitas vidas, de um coletivo, tem, nas práticas de saúde, o compromisso ético com a defesa da vida.

Não podemos nos afastar desse intrincado ponto onde as vidas, em seu processo de expansão, muitas vezes sucumbem ao aprisionamento, perdem-se de seu movimento de

abertura e precisam, para desviar do rumo visto como perdido no uso de drogas, de novos agenciamentos e de outras construções.

Uma avaliação geral sobre a problemática de drogas no Brasil revela um grande descompasso entre a legislação, as políticas públicas e os problemas reais de saúde da população brasileira. Nas últimas décadas, o panorama nacional do consumo de drogas psicoativas se agravou mostrando que as medidas adotadas neste período não tiveram a eficácia esperada e que é essencial, portanto, encontrar outras formas de lidar com a questão. (NOTO, 1999).

Esboça-se um novo panorama, quando em março de 2003, o atual governo apresenta diretrizes para uma política de promoção, prevenção, tratamento e educação voltada para o uso de álcool e outras drogas, reconhecendo essa problemática como uma questão da saúde pública e assumindo a responsabilidade pela construção coletiva de seu enfrentamento. Apesar de representarem um grande avanço, essas novas diretrizes ainda não se refletem nas práticas cotidianas da rede de saúde.

Durante muito tempo, a abstinência[1] foi o único objetivo a ser alcançado. No entanto, quando se trata de cuidar de vidas humanas, temos de lidar com as singularidades, com as diferentes possibilidades e escolhas que são feitas pelo indivíduo.

Assim, as práticas de saúde, em qualquer nível de ocorrência, devem levar em conta essa diversidade. Devem acatar sem julgamento o que, em cada situação, com cada usuário, é possível, o que é necessário, o que está sendo demandado, o que pode ser ofertado, o que deve ser feito, sempre estimulando a sua participação e o seu engajamento.

Essa lógica, centrada nas práticas de atenção e na posição ética assumida pelo trabalhador em saúde, contempla um conjunto de ações que buscam problematizar as conseqüências do uso e da distribuição no campo social de álcool e outras drogas, e os riscos

[1] Até o ano de 1994.a política de saúde só reconhecia oficialmente os tratamentos cujo objetivo era abstinência.

sociais deles decorrentes. O uso dessas medidas permite que sejam elaborados projetos políticos, éticos e terapêuticos adequados às necessidades de cada usuário.

Nessa perspectiva é que se insere a nossa proposta de problematizar as práticas de atenção para aqueles que sofrem com transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas nas ações do serviço público em territórios de risco social na cidade de Londrina, Paraná.

CAPÍTULO I
METODOLOGIA

"Quem cria cobras, amanhece picado."

1.1 POSIÇÃO DE TRABALHO: AS CARTOGRAFIAS[2]

Esta pesquisa diz da complexidade relacional estabelecida nos territórios[3] Jardim Santa Fé e Jardim Monte Cristo, na cidade de Londrina, Paraná, e as formas de atenção e cuidado que são oferecidas à sua população nas questões relacionadas aos transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

Situados na região Leste da cidade, os territórios delimitados são considerados de risco, condição decorrente de um cenário de pobreza e violência, zona de intenso tráfico e consumo de álcool e outras drogas.

Diante desse quadro, atendendo a convite, iniciamos nosso trabalho nos territórios como especialista em álcool e drogas. Tem início, então, a cartografia das ações de atenção presentes nos locais. O percurso por nós desenvolvido delineou estratégias e táticas[4] que resultaram em uma trama de procedimentos formadores, sobretudo, de novas sociabilidades e novas sensibilidades.

---

[2] Cartografia, conforme Patrícia G. Kirst et al (2003, p. 92), define-se como "[...] um termo que faz referência à idéia de 'mapa', contrapondo à topologia quantitativa que categoriza o terreno de forma estática extensa, uma outra de cunho dinâmico, que procura capturar intensidades, isto é, está disponível ao registro do acompanhamento das transformações decorridas no terreno percorrido e à implicação do sujeito percebedor no mundo cartografado".

[3] Na concepção do sociólogo Milton Santos, ***território*** é um conceito utilizável para análise social quando é considerado a partir do seu uso, quando é pensado juntamente com aqueles atores que dele se utilizam. Para ele, não se deve falar em território em si mesmo, mas de território usado, de modo a incluir todos os atores. O autor considera, ainda, que o importante é saber que a sociedade exerce permanentemente um diálogo com o território usado e que esse diálogo inclui as coisas naturais e artificiais, a herança social e a sociedade em seu movimento atual. (TERRITÓRIO..., 2000).

[4] "Estratégias: decisões sobre formas de intervenção."
"Táticas: seleção de recursos." (SALOTTI; FRANCA, 1999, p. 107).

Quando é despertado por determinado assunto, o pesquisador busca explicá-lo. De sua relação com o mundo, resulta sua postura metodológica. Assim, conhecer e pesquisar apontam para dois extremos. (SOUZA; BEDANI; FERRARIM, 1983).

O primeiro pressupõe que toda realidade contenha uma essência e que seu conhecimento consista em captar essa essência, o que gera a ilusão do controle desta mesma realidade. Formulam-se hipóteses com base no corpo teórico já existente e as dificuldades quanto à confirmação dessas hipóteses serão interpretadas como ausência ou insuficiência de dados.

A conclusão do trabalho deverá, obrigatoriamente, ser útil para o controle da realidade estudada. Mesmo que não se parta de hipóteses, por exemplo, adotando-se o método teórico-informal, vale o comentário na medida em que o que define esta postura é a crença na essência e na manipulação da realidade a partir do conhecimento.

No outro extremo, o pesquisador concebe a realidade como um campo de forças, ou seja, situação feita de uma multiplicidade de forças, das mais ativas às mais reativas, imprimindo a cada uma um sentido a este campo. O critério de avaliação das forças ativas e reativas é o grau de florescimento ou degenerescência de vida, contido em sua afirmação.

O pesquisador não chega na ‘verdade’ do campo, mas constrói uma interpretação desse campo. Seu trabalho seria o de organizar, por meio da linguagem, a relação com essa realidade, e de sua perspectiva compreende o significado do movimento das forças neste momento específico, aceitando sua provisoriedade.

Em cada situação ou momento, existe uma pluralidade de forças em luta imprimindo uma pluralidade de sentidos, tentando predominar uma sobre a outra. A força que predominar naquele momento determinará o sentido do campo. Isto não significa que outros sentidos tenham deixado de existir, ou de se produzir simultaneamente.

Na busca do significado do movimento dessas forças, o pesquisador lança-se numa aventura com a realidade estudada. Não pretende ‘descobrir’ uma explicação que totalize aquela realidade, todavia procurará unicamente formular o que anteriormente era uma vaga intuição, dando linguagem a algo que não possuía, algo único, singular.

Desta forma, entende-se por que não há escolha prévia da metodologia, a qual vai sendo definida gradativamente no decorrer do processo do trabalho. Por outro lado, o que será definido não traz garantias de que será utilizável por quem quer que seja, ou melhor, é impossível prever seus efeitos.

Numa postura racionalista, a busca do conhecimento é concluída quando o pesquisador acredita ter isolado blocos compactos da realidade que contenham todas as características desse conhecimento, ou seja, a essência de sua natureza. Então o pesquisador experimenta sentimento de completude, de eternidade, de felicidade e de certeza.

Já na postura que elegemos, como não há caminhos predeterminados, o pesquisador é colocado diante de perguntas que se refazem, da fragilidade e da insegurança que isso gera. É como se o pesquisador, ao invés de encontrar uma realidade cristalizada que a ele competisse explicar, se deparasse com estruturas que, ao contato, se quebrassem e a ele caberia, como um artesão, construir, a partir do que dispõe, novas formas de representar a realidade que está sendo vivida.

Todo o caminho que se pode percorrer livrando-se das dores do desconhecido não vale a alegria, a emoção de se perceber participando da criação, portanto, a nossa escolha para a realização do presente estudo, foi por uma metodologia centrada no método cartográfico que, em nenhum momento, busca por verdades absolutas e universais ou estabelecimento de modelos prontos.

A realização de cartografias se dá por meio do cartógrafo cuja prática, diria Rolnik (1989, p. 66), “diz respeito, fundamentalmente, às estratégias das formações do desejo no campo social”.

A cartografia não determina em si uma metodologia; antes, porém, propõe uma discussão metodológica que se atualiza na medida em que ocorrem encontros entre o pesquisador e o território onde trabalha. Não se trata de um método pronto: a eficácia de sua utilização não se baseia na simples certeza de se tratar de um instrumental capaz de revelar a tessitura microscópica das relações que se quer conhecer.

Para o cartógrafo, a referência teórica é sempre cartografia, de modo que a sua construção se daria juntamente com as paisagens que vai construindo. Nesse processo de produção, todas as entradas são boas, desde que as saídas sejam múltiplas, de modo a construir uma dimensão rizomática.

A cartografia, pois, se faz na construção de caminhos que nos levam às redes de conexões e agenciamentos, sem, no entanto, confundir-se ou resumir-se ao desenho resultante de sua aplicação. Sendo assim, nenhum dos seus desenhos pode ser caracterizado como uma totalidade estática e fechada.

Segundo Deleuze, o cartógrafo é integrante da investigação e testemunha seus próprios movimentos de conhecer. Neste sentido, o cartógrafo não se quer neutro. Quer-se justamente desimpedido e tensionado pelo encontro com o mundo através da pesquisa. O cartógrafo procura afirmar-se por meio do encontro com o território onde trabalha e não do distanciamento dele.

> [...] cada vez que um corpo convém com o nosso e aumenta nossa potência, uma noção comum aos dois corpos pode ser formada, de onde decorrerão uma ordem e um encadeamento ativos das afecções Cartógrafo e objeto nascem juntos e percorrem a vida de um modo inseparável na criação de problemas. (DELEUZE; GUATTARI, 1997, v. 4, p. 169).

A estreiteza da relação da cartografia com a diversidade e a multiplicidade coloca-a no movimento de constante mudança, caracterizando-a como um processo, algo que possa dizer que o caminho se realiza na ação de caminhar.

1.2 VIAJANTE CARTÓGRAFO – POSIÇÕES ÉTICA E POLÍTICA

A posição ética e política da cartógrafa se efetiva a partir da sua permanência nos territórios durante 18 meses: início em julho de 2002 e término em dezembro de 2003. Essa permanência teve dois momentos distintos: no período de julho a dezembro de 2002 a cartógrafa integrou a equipe de trabalho do Projeto “O X da Questão” vinculado à Organização Não Governamental “Vir a Ser”.

De março a dezembro de 2003, coordenou o Projeto “Conquistando a Cidadania”, dentro do Programa “Adolescer é Preciso” do Governo do Estado do Paraná, em parceria com a Prefeitura Municipal de Londrina. De autoria da cartógrafa, o Projeto “Conquistando a Cidadania” foi, também, vinculado à ONG “Vir a Ser”.

Deleuze e Guattari (1997, v. 4) propõem uma concepção distinta de método, se é que este termo faz sentido no contexto de seus pensamentos ou dos paradigmas emergentes, já que para eles não há sujeito nem objeto *a priori*, e muito menos uma verdade ou essência universal do objeto que o método ajudaria o sujeito a desvendar.

Guattari fala de mapa que, tomado de empréstimo à geografia, define os sistemas de paisagens que se movem em direções imprevisíveis em função das condições ambientais. Pensar em um método cartográfico é pensá-lo como um campo de que derivam diferentes

estratégias e táticas, ilimitadamente a cada encontro, estabelecendo conexões em várias direções sem que se possa centrá-las ou cercá-las.

> Para os geógrafos, a cartografia é um desenho que acompanha e se faz ao mesmo tempo que os movimentos de transformação da paisagem. Paisagens psicossociais também são cartografáveis. A cartografia, nesse caso, acompanha e se faz ao mesmo tempo que o desmanchamento de certos mundos e a formação de outros mundos que se criam para expressar afetos contemporâneos... Sendo tarefa do cartógrafo dar língua para afetos que pedem passagem, dele se espera basicamente que esteja mergulhado nas intensidades de seu tempo e que, atento às linguagens que encontra, devore as que lhe parecem elementos possíveis para a composição das cartografias que se fazem necessárias (ROLNIK, 1989, p. 15).

A cartografia funciona como a produção do rizoma de uma planta, sempre se fazendo. Por estar inteiramente voltado para uma experimentação ancorada na produção de real/social, o mapa é aberto, é conectável em todas as suas dimensões, desmontável, reversível, suscetível de receber modificações constantemente.

Nossa intenção é produzir cartografias que nos remetam a percursos inéditos, de tal maneira que escapemos da captura de caminhos já dados, investidos do bom sentido ou do sentido verdadeiro.

Nessa perspectiva da produção da subjetividade, a posição do cartógrafo se delineia no território em que está, a partir da efetuação dos modos de ser no mundo, tomando-os como base da constituição dos universos de referência dos elementos que forem constituindo as cartografias, pois, como bem delimitaram Guattari e Rolnik (1986, p. 28), “a produção da subjetividade constitui matéria-prima de toda e qualquer produção”.

Assim, percurso e método se constroem nos próprios caminhos, em redes de conexões (agenciamentos), a partir das quais se produzem outras configurações da realidade. É precisamente nessas redes de conexões que os caminhos se ligam simultaneamente ao traçado dos contornos, tanto de sujeitos quanto de objetos e de suas “verdades” – todos singulares e contingentes. Trata-se também de traçar e dar visibilidade à multiplicidade de percursos para que se efetivem em novas cartografias, dando passagem e paisagem a outros afetos.

Esse percurso tem uma relação estreita com a diversidade de agenciamento, porque nenhum mapa poderia ser tomado como uma totalidade estática e fechada: os mapas teriam sempre sua validade limitada, pois dependem das condições históricas e das paixões do cartógrafo durante seu encontro com o território escolhido. As cartografias são, portanto, por princípio, passíveis de transformação tanto para este cartógrafo em outro tempo e posição, quanto para outros que se interessarem por esse território.

Então, a construção das cartografias, como diz Rolnik (1989, p. 67):

> [...] quer é apreender o movimento que surge da tensão fecunda entre os fluxos que escapam da composição dos territórios, desestabilizando as representações e, por sua vez, essas representações estancando o fluxo, dando-lhe sentido.

Nessa produção, não há restrição ao material que entra, já que tudo pode ser colhido desde que se mantenha a multiplicidade ao longo do processo, na interlocução com os textos que vão sendo criados, por isso os atravessamentos e a dimensão ramificada.

Para o cartógrafo, “entender” não está ligado a aspectos exclusivamente cognitivos. Não se trata, portanto, do campo da explicação, ou da solução. Para ele, o importante não é revelar o não dito, mas dar passagem ao que ainda não foi dito e visto, são efeitos de superfície dos campos intensivos, porque não há oculto. (STREMLOW, 2002).

Seu trabalho visa à produção de novos territórios de expressão, a constituição de modos de vida. Ao deixar-se vibrar no campo social, emerge sua dimensão sensível, expressa como um motor de criação de sentidos. Portanto, a matéria do cartógrafo é movida pelo desejo de viver entre os homens, pelo grau de abertura de suas relações consigo mesmo, com os outros e com o mundo.

Na verdade, a prática do cartógrafo tem relação direta com a micropolítica, vinculada às práticas de subjetivação, no sentido das novas tecnologias de produção da subjetividade, matéria fundamental da produção e reprodução do sistema social.

Esta dimensão política do cartógrafo, assim concebida, é também fundamentalmente ética, pois busca sustentar a vida em seu movimento de expansão, intensificando os processos de atualização de novos modos de existência.

Conforme Benevides (2003)[5],

> A cartografia nos convoca, portanto, a uma aventura pelos inusitados processos de constituição de si e do mundo. Ela é procedimento das emergências, do acompanhamento de pontos de insurgência dos devires no estrato histórico. É método para aqueles que não se contentam com as verdades postas, que esperam descrições, explicações, ou com os fenômenos sociais que aguardam depurações cientificistas. A cartografia é método de construção do presente, experimentação das misturas que a vida é. Que não se confunda, entretanto, este procedimento de risco com falta de rigor ou relativismo daquele que conhece como muitos querem fazer crer. Arriscar-se em caminhos desconhecidos como são aqueles dos processos de invenção exige alianças coletivamente construídas, exige o rigor ético-político de afirmar as diferenças, exige a escolha de critérios que permitam a construção de um presente para todos.

Como vimos, a posição ética e política do método cartográfico implica:

⇒ paisagens que se movem em direções imprevisíveis;

⇒ derivar diferentes estratégias e táticas;

⇒ um desenho que acompanha e se faz ao mesmo tempo que os movimentos de transformação da paisagem;

⇒ o desmanchamento de certos mundos e a formação de outros para expressar afetos contemporâneos;

⇒ uma tarefa do cartógrafo de dar língua para afetos que pedem passagem;

⇒ uma tarefa do cartógrafo de estar atento às linguagens que encontra, devore as que lhe parecem elementos possíveis para a composição das cartografias que se fazem necessárias;

⇒ um mapa aberto, conectável em todas as suas dimensões, desmontável, reversível, suscetível de receber modificações constantemente;

⇒ uma produção de subjetividade que constitui a sua matéria-prima ;

[5] Texto extraído da 2ª orelha do livro “Cartografias e devires: a construção do presente”.

⇒ a construção das cartografias que apreende o movimento originário da tensão fecunda entre os fluxos que escapam da composição dos territórios, desestabilizando as representações;

⇒ afinal, a não restrição ao material que entra: tudo pode ser colhido desde que se mantenha a multiplicidade ao longo do processo.

1.3 Estratégias e Táticas da Cartógrafa – A Mala de Ferramentas / O Diário de Bordo

As cartografias foram construídas a partir do nosso contato e experimentação com os vários planos que nos foram ofertados no decorrer do trabalho.

Para cada cartografia, diferentes estratégias de acesso foram sendo erigidas: reuniões com as lideranças da comunidade, com as diretoras das escolas, entrevistas com as famílias, contatos com os adolescentes, leitura de textos acadêmicos, de documentos oficiais, jornais, passeios pelas ruas da cidade, filmes, conversas com profissionais de órgãos públicos, dentre os quais citamos: o representante da Companhia de Habitação de Londrina (COHAB-LD), a gerente de Saúde Mental do município, a assistente social do território de intervenção e a promotoria, como veremos a seguir.

Para que isso se concretizasse, foram fundamentais os recursos intelectuais e táticos adquiridos pela cartógrafa em vinte e cinco anos de investimento em cursos, especializações, supervisões, terapia e as intensidades no seu fazer profissional.

A nossa formação como pesquisadora, sedimentada na atuação em hospital psiquiátrico por um período de doze anos, trabalhando com psicoses e dependências químicas, e vinte e cinco anos em clínica de psicologia e, principalmente, no contato com as pessoas,

clientes, famílias, trabalhadores psis, com suas manifestas diferenças, somaram recursos na criação da mala de ferramentas utilizada em nossa trajetória.

Os vinte e cinco anos de trabalho não nos deram a “especialidade”, mas nos conferiram a disponibilidade do enfrentamento das forças, dos agenciamentos e paixões humanas, estabelecendo relações diversas no embate de várias forças ativas e reativas. Muitos dos confrontos que se travaram no interior de um hospital psiquiátrico na busca de um espaço profissional dentro de uma equipe multidisciplinar nos proporcionaram a coragem de encarar a nossa fragilidade e por mais paradoxal que isto possa parecer descobrimo-nos com força e coragem para abrir novos caminhos. Com o passar do tempo, a necessidade de reformular posturas, a coragem maior que o medo, a força maior que a fragilidade, permitiram que, hoje, a humildade conviva com a onipotência.

Pensar na especialidade como algo solidamente definido seria negar a multiplicidade de movimentos com os quais convivemos diariamente, negar a fragmentação com a qual lidamos e compartilhamos. O que compõe a nossa mala de ferramentas é a capacidade adquirida nestes anos de suportar a solidão cuja superação depende a possibilidade de criação. A dor se transforma em encantamento, pois de repente abre-se um universo de possíveis.

Os instrumentos da cartógrafa se delinearam a partir de sua presença nos territórios e, os encontros ali produzidos, tornaram-se campos de operações e de construção de instrumentos, ou seja, suas estratégias e táticas.

Como dizem Salotti e França (1999, p. 107-8), “[...] são operadores que dão passagem aos acontecimentos, tornando possível ao pensamento derivar para além dos mecanismos homogeneizadores e abrir novos territórios de expressão das heterogeneidades.”

As decisões sobre as formas de intervenção (estratégias) e a seleção de recursos (táticas) que se delinearam compunham a mala de ferramentas da cartógrafa:

⇒ Construção da rede;

- ⇒ Reuniões com representantes de instituições do bairro, diretoras das escolas, técnicos da rede de serviços, pais de alunos e outros familiares dos adolescentes que participaram do projeto;
- ⇒ Atividades esportivas e de lazer;
- ⇒ Acompanhamento Terapêutico (AT) envolvendo trabalho de rua e visitas domiciliares;
- ⇒ Dispositivo grupo/grupo como dispositivo: os filmes, os cafés, os lanches, o almoço;
- ⇒ Observações do viajante cartógrafo e seu diário de bordo.

1.3.1 Construção da Rede

A rede foi sendo tecida a partir dos movimentos agenciados nos territórios. A nossa presença como cartógrafa e as demandas das pessoas participantes do projeto delineavam novos pontos de intersecção que passavam pelos recursos existentes na comunidade.

Os encontros com as famílias, escolas, igrejas, assistência social funcionavam para criar canais de conexão para fora do território: o direito à cidade buscando criar uma interação com o fora. Cada ação da cartógrafa era um nó da rede. O nosso trabalho só foi possível devido a rede que foi se configurando na comunidade desde o início do trabalho.

É fundamental considerar que os adolescentes atendidos tinham inúmeras necessidades. Essas demandas exigiram da cartógrafa uma complexidade de agenciamentos e parcerias. Neste sentido, em muitos momentos foram acionados o Centro de Atenção

Psicossocial (CAPS), a comunidade terapêutica Espaço Vida, a polícia, o Ministério Público e o Conselho Tutelar.

Virgínia Kastrup (2003) define o conceito de rede como:

> [...] é oriundo da topologia que, ao contrário da geometria, focaliza apenas, no objeto estudado, suas propriedades mais simples, e por isso mais dramáticas, desconsiderando uma série de fatores, como medidas de largura, altura ou profundidade. Por isso a topologia não precisa recorrer à álgebra como faz a geometria. Por isso, também, seus objetos são ditos de geometria variável. A rede é um desses objetos. O que aparece nela como único elemento constitutivo é o nó. Pouco importam suas dimensões. Pode aumenta-la ou diminuí-la sem que perca suas características de rede, pois ela não é definida por sua forma, por seus limites extremos, mas por suas conexões, por seus pontos de convergência e de bifurcação. Por isso a rede deve ser entendida com base numa lógica das conexões e não numa lógica das superfícies. [...] e não pode ser caracterizada como uma totalidade fechada, dotada de superfície e contorno definido mas sim como um todo aberto sempre capaz de crescer através de seus nós por todos os lados e em todas as direções. (p. 53).

1.3.1.1 Reuniões e Encontros

Foram realizadas reuniões semanais com o objetivo de avaliar o desenvolvimento do trabalho no sentido de refletir/pensar estratégias de abordagem, de inclusão e permanência dos adolescentes e suas famílias, bem como criar/pensar e discutir meios de abertura ao diálogo. Delas participavam todos os parceiros do projeto: diretoras das escolas dos territórios pesquisados, assistente social, representantes religiosas do bairro, mães, e, excepcionalmente, técnicos de outras áreas que se fizeram necessários.

As reuniões serviam, igualmente, para fazer os encaminhamentos para a rede de serviços. Também ocorriam discussões sobre os entraves próprios da rede de recursos e serviços da cidade e quais caminhos a serem tomados.

1.3.1.2 Atividades Esportivas e de Lazer

Buscamos um espaço para os adolescentes interessados em atividades esportivas e recreativas. Estivemos em alguns clubes e associações, tais como Associação Cristã de Moços (ACM), Associação de Funcionários Municipais de Londrina (AFML), Clube Canadá, Associação Atlética do Banco do Brasil (AABB).

Tivemos dificuldade em encontrar adesão a esta proposta numa demonstração clara de discriminação social e medo de enfrentar este tipo de população. A única entidade que desenvolve projetos sociais (AABB) tinha sua capacidade operacional esgotada, não sendo possível aceitar outros projetos.

Por fim, encontramos um professor de educação física que já participara do projeto social Roda da Cidadania, na cidade de Curitiba. Na ausência de espaços públicos de lazer, em setembro de 2003, iniciamos as atividades na quadra poli esportiva cedida pela diretora da Escola Municipal Maria Cândida Peixoto Salles.

Utilizamos os momentos em que os adolescentes estavam reunidos para a atividade esportiva para conversar sobre assuntos pertinentes à cidadania. Chamamos esta atividade de "Conversando com os adolescentes".

Vera Paiva (2002) observa que

> A esse exercício de participação social e política nas tomadas de decisão da sociedade, damos o nome de cidadania. Do ponto de vista subjetivo e individual, as ações que promovem também a cidadania e estimulam as pessoas a serem agentes de sua vida integral, sujeitos que escolhem e decidem, adaptam os guias e propostas à sua realidade e são apoiadas nesse caminho permitem às pessoas refletirem e modificarem modos de vida, uma atitude ou seu comportamento, conscientes da teia que engendra sua vulnerabilidade. (p.).

Ainda neste aspecto, Willian Peres (2003, p. 39) afirma, em seu trabalho de qualificação de doutorado, que

> O exercício da cidadania na atualidade tem sido construído a partir da organização de pessoas com necessidades comuns, que se agrupam para conversar, problematizar e criar estratégias de empoderamento e enfrentamento, de modo a participar das discussões e tomadas de decisões da sociedade, contribuindo para que tenhamos uma sociedade mais justa, igual e solidária.

A atividade esportiva era realizada duas vezes por semana com a participação de cerca de vinte adolescentes.

1.3.2 O Acompanhamento Terapêutico (AT)[6] e os Grupos

1.3.2.1 Os ATs

O acompanhamento terapêutico[7] está atrelado, desde a sua origem, a uma posição de não confinamento, de busca de alternativas para pessoas cuja existência se encontra, pelos mais diferentes motivos, marcada por alguma forma de clausura.

Não confinamento significa uma multiplicidade de atitudes que possam servir de sinalizações, de guias, de mapas para que o sujeito possa ir além do muro, obtendo algum retorno que lhe ajude a constituir um contorno de território.

Isso só é possível, se entendermos que cada sujeito é singular naquilo que está experimentando, como no que pode apreender. O que quer dizer que só podemos conhecê-lo no contato com ele, nos encontros, geralmente denominados como ´um fazer´, ou seja, uma

[6] Utilizarei a abreviação AT para designar Acompanhamento Terapêutico e ATs, no plural**.**

[7] No Brasil, o movimento se instaura no final dos anos 60, com o surgimento das primeiras comunidades terapêuticas em São Paulo, Rio de Janeiro e Porto Alegre. Diante do golpe militar de 64 e dos anos de ditadura que se seguiram, essas comunidades não sobreviveram. Com o advento da democracia, as estruturas de atendimento em saúde mental na década de 80 foram questionadas. Em 1982, foi formada a primeira equipe de acompanhantes terapêuticos do hospital-dia A Casa que tinha como objetivo oferecer continência para o paciente.na circulação pela cidade e na relação com os familiares, sendo usado como dispositivo para se evitar a internação.

ação que promova algum tipo de movimento, de abertura, de entrada ou contato. Com os encontros, busca-se fazer o trabalho artesanal de tessitura que permita a conexão do sujeito com os coletivos da cidade.

Portanto, o AT é aqui entendido como uma estratégia e tática de trabalho que transita em um coletivo. Então, se a intervenção era ora individual ora grupal, o princípio fundamental era incidir em linhas de subjetivação.

Elegemos esta prática, pois nos pareceu a estratégia de abordagem menos invasiva se levarmos em conta o grau de desconfiança da maioria desses indivíduos, adolescentes do Projeto *Conquistando a Cidadania*, muitos respondendo a processos judiciais.

Ao eleger o AT como estratégia e tática de trabalho, procuramos nos colocar como experimentadores dos diversos modos de relacionamento visando a provocar variações nessa nebulosa complexa chamada ´subjetividade do sujeito´.

A experimentação, aqui, foge da idéia que o senso comum tem quando julga que experimentar significa colocar à prova ou tentar por erro e acerto.

Maria Paula Cauchick Miguel (1999) observa que,

> A ética da experimentação está diretamente vinculada à postura do acompanhante terapêutico de se *deixar afetar* por uma dimensão invisível, aquela que comporta o universo das forças, fluxos, intensidades, singularidades, multiplicidades virtuais. (p. 78, grifo da autora).

A experimentação, relata a autora, seria a disposição à atualização do novo, ao que está em vias de se fazer. Da parte do AT, essa disposição, esse estar aberto à atualização do novo é estar o mais atento possível.

A relação AT- adolescentes[8] acompanhados na rua, não esteve permeada somente por um mundo representativo, de imagens ou palavras, mas por um campo virtual,mundo de singularidades pré-individuais de complexa apreensão.

[8] Média de encontros da cartógrafa com adolescentes, considerando AT individual e em grupo: dois encontros semanais durante nove meses. Dos quarenta adolescentes atendidos, oito somente foram atendidos individualmente ou com suas famílias. O restante foi atendido em grupos e, quando necessário, individualmente

Deleuze e Guattari (1997, v. 4) sustentam que nos encontros AT- acompanhados está em jogo todo um saber sobre as dosagens, saber que vai se formando a todo o instante. Saber sobre os referenciais que nos organizam, os pequenos pedaços de terra que nos dão chão, sustentação para vivenciar o caos, sem que este se torne um fim em si mesmo.

De acordo com Salotti e França (1997), o AT inscreve-se em uma concepção dinâmica de atenção que busca integrar a pessoa à sua realidade sóciopolítica, procurando criar condições para que ela possa atuar de forma eficaz frente às necessidades complexas da vida social.

Nesta situação, o AT deve fornecer um lugar transitório de aprendizagem, servindo como suporte para descobertas de novos campos de relação, facilitando o trânsito do acompanhado para além dos campos permitidos. Para isso, é fundamental considerar a pertença entre ele e o mundo do qual se isolou ou foi isolado.

O cuidado inicial a ser tomado pelo acompanhante terapêutico é recuperar e reinventar as dimensões das ações que sustentam a automatização do circuito; resgatar os momentos de precipitação das ocorrências que deram forma a cada signo; cartografar os percursos, direções, sentidos e usos, recuperando, enfim, a multiplicidade de sentidos contida em cada imagem, a fim de revelar sua presença ao mundo humano.

É importante ressaltar que o termo intervenção vai se construindo e se explicitando ao longo da dissertação. Nesse sentido, utilizamos a cartografia como método de investigação por possibilitar o mapeamento de algumas situações cotidianas, ao mesmo tempo em que estas acontecem, desdobrando-se e multiplicando-se a partir de sua presença e pertença no dia a dia no território, nos diversos encontros entre o cartógrafo e seus parceiros, os adolescentes e a comunidade em que vivem.

Os acompanhamentos terapêuticos levam e são levados por modos de subjetivação errantes, acompanhando-os nas suas angústias, dificuldades e paralisações, mas, também, nas suas produções, viagens, potências e devires.

> Hoje sabemos que é possível oferecer muito mais do que continência com a intervenção do acompanhante terapêutico. Ele é a instituição que sai para fora, para as ruas, para o social. É a possibilidade [...] de acompanharmos a própria construção de um dentro e um fora, de uma "pele" que pode regular o que incluir, o que não incluir. (CARROZZO, 1991, p. 39).

O termo intervenção caracteriza a prática do acompanhamento terapêutico, pois como diz Rolnik (1997),

> além de enfatizar a idéia de que a interpretação é um ato - não só discursivo, ela chama a atenção para a natureza experimental desse ato, essencial em seu trabalho. Por que experimental? É que sua tarefa consiste em tentar tecer junto com o sujeito que é acompanhado, redes para as quais seus investimentos façam sentido, de tal modo que o que era subjetividade petrificada possa vir a revitalizar-se, o que era desejo despotencializado, reativar-se. (p. 91).

Utilizamos nos encontros de rua com os adolescentes considerados de risco social, a estratégia e a experiência de quem trabalha com a rua como espaço de reinvenção de novas materialidades sociais.

Naquele momento do nosso trabalho não nos ocorreu outra maneira que nos aproximasse melhor da população. De fato, essa foi a estratégia que provocou maior entusiasmo e resultados surpreendentes. Exemplo disso foi a procura espontânea para adesão ao projeto desde o primeiro mês por parte de outros adolescentes que nos viam nos circuitos das ruas.

Muitas vezes, durante nossa convivência com os adolescentes usuários de álcool e outras drogas, caminhamos e partilhamos experiências de vida: evasão escolar, mendicância, pequenos furtos no centro da cidade, ida ao albergue para comer, participação no tráfico de drogas ("fazer função", na linguagem deles) etc.

Em contraponto, com a perspectiva de tentar inserir ou reinseri-los em atividades escolares, esportivas ou sócioculturais, adotamos uma postura de partilhar condições de

mundo e apresentar outras possibilidades, reconhecendo e evitando as situações de risco a que estão expostos a todo momento.

Como argumentam Salotti e França (1997),

> O homem ao nascer pertence a um mundo social diferenciado e, para conectar-se a ele, necessita apropriar-se dos valores que informam normas, regras e costumes. Humanizar-se é habitar, com desenvoltura, o entrelaçamento histórico que compõe a organização da vida social. (p. 111.).

O acompanhante terapêutico opera na produção de uma re(colocação) do sujeito em funcionamento com a realidade urbana, encontrando espaços onde a cidade incorpora o que ele tem. É como se fosse uma expedição pioneira a uma cidade desconhecida e que se vai, às vezes como reféns, às vezes como invasores, outras vezes como transeuntes.

É uma constante descoberta. Em cada encontro, junto com os adolescentes, íamos procurando formas de organização de um cotidiano, com a possibilidade de uma convivência, para com isso encontrar os pontos de contato com o movimento social e aí atuar como agentes catalisadores de uma articulação, um acontecimento, onde cada um está incluído. Porém, não é simples distinguir através de qual ação se faz a conexão mais pertinente, no sentido da produção de uma conexão social.

Nossos acompanhados foram quarenta adolescentes de favelas, exilados do seu pertencimento e do direito à cidade, de seus direitos e deveres de cidadãos, por isso, eram, aos nossos olhos, mal-educados, malcriados, malnutridos, sem oportunidades, sem sorte, sem interesse, com raiva, com desejos, com permissividade, com desespero.

Muitos dos adolescentes que integraram nossa pesquisa usavam drogas e, por vezes, nos atendimentos de rua, encontravam-se psicoativados, condição que não impediu nossa aproximação e a realização de nossa presença.

Considerando que, para os usuários de álcool e outras drogas dos territórios de nosso trabalho, as possibilidades de circulação e apropriação de ofertas que o mundo social propõe são restritas, tomamos como proposta de intervenção este trabalho de Acompanhamento

Terapêutico, com o objetivo de aumentar as possibilidades de inscrição em outras dimensões existenciais.

Nossos atores, moradores de favelas, acabam perdendo a condição de circulação nas diversas formas expressivas que compõe a cidade, ou melhor, circulam nos guetos e a cidade só lhes aparece à noite, onde sorrateiros, andam por entre os caminhos do roubo e da droga.

O AT, como recurso, facilitou uma possível inserção tanto nossa, nos territórios, quanto deles na cidade, em lugares nos quais não nos sentíamos com permissão para circular, acima de qualquer suspeita, como *shoppings*, restaurantes, lojas de brinquedos, lojas de R$1,99, o próprio centro da cidade e suas periferias.

1.3.2.2 Dispositivo Grupo/Grupos como Dispositivo

O grupo foi tomado em nosso trabalho como espaço produtor de cartografias dos modos de viver contemporâneo, pois, mais do que organização dos indivíduos, o grupo é uma configuração existencial, que intensifica o deslocamento dos indivíduos de seu mundo privado. É o desmanchar de mundos e a constituição de outros visando à manifestação de afetos contemporâneos.

O grupo é um espaço organizador de atividades, de vivências, de manifestações das diferenças, de avaliação de resultados, tanto individuais quanto coletivos. Na visão da cartógrafa, nos grupos os assuntos vão sendo introduzidos e o momento é de externar opiniões.

Foram realizados três grupos com horários fixos, com a participação semanal de uma média de dez adolescentes, durante oito meses, no período compreendido entre abril a

novembro de 2003. Dois desses grupos reuniam-se nas escolas do território e um na sala do Centro Pastoral de Santana. Outros grupos compostos por familiares, lideranças comunitárias, profissionais da rede, ou mesmo com adolescentes aconteciam esporadicamente, em ocasiões especiais, tais como férias escolares, feriados prolongados. Nestas ocasiões organizávamos lanches matinais, sessões de cinema e discussão a respeito dos filmes exibidos.

O café da manhã, os lanches e o almoço foram também utilizados como estratégia para tornar a intervenção filme x grupo uma atividade socializadora e integradora. O filme funcionava como disparador para as discussões sobre o cotidiano: o bairro, os amigos, a visão de mundo, a visão de homem, a visão das drogas, as relações amorosas. Esse embate de corpos facilita o aparecimento de fissuras nos planos identitários instituídos, tornando a intervenção mais eficaz.

Regina Benevides (1996) destaca:

> o dispositivo grupo pode incidir exatamente onde a linha da subjetivação – indivíduo prevalece [...] no trabalho grupal estabelecem-se conexões não apenas entre pessoas diferentes, como também entre modos de existencialização diferentes. Ou seja, estar no mundo implica na contingência de estar submetido a constantes processos de diferenciação, no qual encontrar teria o significado de diferir. (p. 102).

A partir disso, ao conceituarmos o grupo como dispositivo, recorremos a Benevides quando nos diz que “a noção de dispositivo aponta para algo que faz funcionar, que aciona um processo de decomposição, que produz novos acontecimentos, que acentua a polivocidade dos componentes de subjetivação.” (BENEVIDES, 1994, p. 151).

A tomada do grupo como dispositivo nos leva a pensá-lo como uma máquina de produção, como espaço privilegiado para o engendramento de criação de novos espaços-tempos, de produção e novas formas de vida. Novamente, recorremos a Benevides, quando diz que o “grupo assim produzido, como dispositivo analítico, poderá servir às descristalizações de lugares e papéis que o sujeito-indivíduo constrói e reconstrói em suas histórias”. (BENEVIDES, 1994, p. 152).

Para tanto, o grupo e os filmes são propostos neste trabalho como dispositivos que facilitam a articulação de elementos singulares, propiciando um campo de confronto que possa abrir fissuras nos planos instituídos.

De acordo com Baremblitt (1994 apud SALOTTI; FRANÇA, 1999), embora o tamanho e a duração de um dispositivo

> sejam tão variáveis quanto as materialidades que o compõe, tem a peculiaridade de nascer, operar e extingüir-se enquanto seu objetivo de metamorfose e subversão histórica se realizam. Um dispositivo em geral não respeita para sua montagem e funcionamento os territórios estabelecidos e os meios consagrados; pelo contrário, os faz explodirem e os atravessa conectando singularidades cuja relação era insuspeitável e imprevisível. Gera, assim, o que se denomina linhas de fuga do desejo, da produção e da liberdade, acontecimentos inéditos e invenções nunca antes conhecidas. (p. 108).

Em nossa convivência com grupos, temos observado que o ‘ouvir o outro’ irradia uma forma singular de partilhar outros modos de existencialização, outros contextos de produção de subjetividade, outras linguagens para outros afetos, outros modos de experimentar. Impõe, além disso, um deslocamento de espaço de vivência das angústias, fundamentalmente experimentadas como individuais. Poder penetrar no campo dos fluxos, acompanhar seus agenciamentos, sempre coletivos, permite-nos intervir nesta ordem coletiva múltipla e não nos ‘sujeitos’, seus fantasmas e histórias privadas. Isto vai criando o contato com os outros-de-si, pré-individualidades ainda não formadas que abrem canais de contato com o coletivo que somos.

Salotti e França citam Regina Benevides, que afirma:

> o que caracteriza um dispositivo é a sua capacidade de irrupção naquilo que se encontra bloqueado de criar, é o seu teor de liberdade em se desfazer dos códigos que procuram explicar dando a tudo o mesmo sentido. [...] Ele é feito de conexões e ao mesmo tempo produz outras [...] elas se fazem num campo de afecção onde partes podem se juntar a outras sem com isso fazer um todo. O dispositivo está sempre referido a um regime de enunciação operando sentidos diversos (BENEVIDES, 1996 apud SALOTTI; FRANÇA, 1999, p. 108).

Se o trabalho grupal propõe estar frente ao outro enquanto presença e diferença, esse acontecimento pode disparar movimentos inesperados, pois comporta um desconhecimento e

implica experimentar outros modos de percepção, outros modos de falar de afetos, do mundo e de si próprios. Ou, ainda,

> Foucault (1991) já nos alertou que ‘o que é preciso é desindividualizar’ pela multiplicação e pelo deslocamento, pelo agenciamento de combinações diferentes. O grupo não deve ser o elo orgânico que une indivíduos hierarquizados, mas um constante gerador de desindividualização. (BENEVIDES, 1996 apud SALOTTI; FRANÇA, 1999, p. 108).

Nesta mesma direção, podemos entender que o efeito das imagens dos filmes utilizados nos grupos com os adolescentes se expande e se multiplica.

> O texto não pré-existe à sua leitura, na história não há sentidos a serem revelados, mas a serem criados, e a relação entre os sujeitos nos grupos impõe deslocamentos das vivências individuais, das muitas histórias, desnaturalizando as identidades estabelecidas e sobrecodificadas. É nesse encontro entre molar – código – e molecular – variações – que os agenciamentos se diversificam produzindo processos de singularização. (SALOTTI; FRANÇA, 1999, p. 108-9).

As histórias contadas nos filmes funcionam como dispositivos para problematizar a posição do adolescente da favela no regime discursivo em que está aprisionado. Grupo e filmes convergem, pois o que estão sendo considerados são a produção e o lugar que os sujeitos ocupam no plano social.

Grupo e história se propõem problematizar a posição do sujeito nos planos de enunciação e das visibilidades que o constituem. Os encontros para assistir aos filmes e, em conseqüência, contar e ouvir histórias, constituem a experiência enquanto tal, neles ficam impressas as marcas dos participantes. O que se objetiva nos grupos é a ruptura em perspectivas das várias possibilidades de existência. (SALOTTI; FRANÇA, 1999).

Portanto, o grupo e os filmes com as suas histórias realizam uma espécie de estranhamento, de uma suspensão do sentido habitual que enuncia as coisas, o mundo e a si mesmo. Pode-se explorar de forma lúdica o mundo, as imagens e as palavras, para além de seu cotidiano, colocando em questão as regras de conduta moral, as identidades, e criando condições éticas e estéticas para a fruição de novos estilos de vida.

O cruzamento desses agenciamentos cria novos instrumentos de participação. Torna-se possível problematizar a posição dos sujeitos na vida, seja nas instituições que eles freqüentam, seja nas ruas, como, também, propor estratégias para mudança, desnaturalizar as identidades e experimentar e ouvir o outro em novas composições de afeto.

1.3.3 Observações do Viajante Cartógrafo e seu Diário de Bordo

Conforme Eduardo Passos e Regina Benevides (2003, p. 89), “cartografar é percorrer caminhos bifurcados, ousar rotas que levam a lugares inesperados, fazer escolhas e desvios. Afirmar que, num certo sentido, somos sempre marinheiros de primeira viagem, ou pelo menos, que devemos nos esforçar para sê-los.”

As rotas principais e as bifurcações desse mapa aberto que constitui o método cartográfico estão registradas no ***Diário de Bordo*** da pesquisadora, um rico documento dos movimentos apreendidos na tessitura da rede. Muitas das anotações dão cor a esta dissertação e são a viva expressão de afetos compartilhados, as intensidades consideradas.

O diário contém informações da construção da visão do território pela cartógrafa, a apreensão de sua história e a urdidura da sua presença no local. No diário, a pesquisadora grafou as diferentes linguagens encontradas. Para preservar a identidade das pessoas do território pesquisado, todos os nomes citados são fictícios.

É fundamental ressaltar nossos parceiros bibliográficos no percurso. Entre eles figuram Félix Guattari, Gilles Deleuze, Joel Birman, Suely Rolnick, Michel Foucault, Cecília Minayo, Cecília Coimbra, Regina Benevides, Jurandir Freire Costa, Sônia França e Regina

Salotti, Fábio Mesquita, Francisco Inácio Bastos, e Tarciso Matos de Andrade, todos referenciados ao final desta dissertação.

1.4 TERRITÓRIO DE TRABALHO DA CARTÓGRAFA

O território de intervenção da nossa pesquisa, realizada de 1º. de março a 5 de dezembro de 2003, fica situado na Zona Leste da cidade, nas localidades denominadas Jardim Santa Fé e Jardim Monte Cristo (então Ocupação Monte Cristo, no período da intervenção no referido território) (Mapa, Anexo).

Londrina é cidade pólo do Norte do Paraná em amplo desenvolvimento, o que atrai grande contingente populacional. Segundo a estimativa de julho de 2004 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)[9], com base no Censo Demográfico de 2000, um total de 480.822 pessoas residem em Londrina, considerados os habitantes das áreas urbana e rural, dos quais 443.857 moram na cidade e 36.965 moram no campo.

Londrina foi instalada em 1934 pela Companhia de Terras do Norte do Paraná (CTNP), subsidiária da inglesa *'Paraná Plantations Ltda.'*, cujo objetivo era cultivar algodão e café nas terras adquiridas junto ao governo do Paraná, ainda em 1925.

A história do município remonta à ocupação das terras por mineiros e paulistas, além de imigrantes que vieram para o Brasil com a perspectiva de encontrar aqui um campo promissor onde poderiam prosperar economicamente.

A cidade teve uma rápida ocupação entre as décadas de 1930 a 1950, assumindo o comando da região norte do Estado, como centro de comercialização agrícola.

[9] Site: <http://www.ibge.org.br>

Sem tradição industrial, a cidade deixa de absorver os trabalhadores recém-chegados os quais passam a sofrer um processo de pauperização. Terrenos públicos na periferia começam a ser ocupados ilegalmente formando os ‘bolsões de pobreza’. Em conseqüência, é criado em 1948 o Departamento de Educação Pública e Assistência Social, primeiro órgão gestor da Assistência Social (LOLIS, 2001).

Na década de 60, a segregação espacial e habitacional começa a ficar evidente no espaço urbano, com o crescimento dos ‘pontos de favelização’, e de loteamentos esparsos pontificando nas áreas rurais no meio dos cafezais. Dados da Companhia de Habitação de Londrina (COHAB-LD) revelam que existiam quatro favelas até o final da década.

Após os anos 60 ocorreram grandes modificações na região, sobretudo em função de geadas, mecanização das lavouras, concentração de propriedades, expansão pecuária, mudanças na condução política e substituição da lavoura cafeeira por soja e trigo. Essas alterações provocaram o deslocamento de grande parte da população rural para a zona urbana, dos pequenos municípios para aqueles que apresentavam maiores perspectivas de trabalho e de serviços e que passaram a ser pólos da região.

A partir da década de 70, o que se verifica é o crescente incremento no número de favelas, com o agravamento do problema nos anos 90. Oito ocupações surgem nos anos 70; nos anos 80, mais cinco; e, nos anos 90, outras 29 favelas são formadas. (LOLIS, 2001).

Uma série de outros fatores contribuiu para a ocupação não legalizada desses espaços, entre eles, a existência de vários fundos de vale no município, áreas inicialmente desabitadas, ricas em mananciais; o empobrecimento da população nos últimos anos; e a falta de uma política ambiental de proteção dessas áreas.

Essas áreas periféricas e de fundos de vale, por concentrarem população de baixo nível sócio-econômico, precárias condições de saneamento e moradia, alta incidência de doenças

infecciosas, altos índices de violência e drogadição, constituem as principais áreas de risco do município, como demonstrado no mapa anexo (LONDRINA, 2003a).

Segundo dados da COHAB, até 1982, a maioria da população residente em favelas vinha da zona rural. Com o agravamento da crise econômica do país, em 1983, essa população passou a ser aquela que pagava aluguel e não atendia aos critérios exigidos para realizar financiamento da casa própria.

No início dos anos 90, esse contingente era de 22.944 pessoas, um total de 5,74% da população. Dados da Companhia de Habitação registram que, em 2001, 9.532 famílias (48.502 pessoas) moravam em lares considerados ‘subnormais’. Em 2003, ainda segundo o mesmo documento, um total de 1.572 famílias (cerca de 7.860 pessoas) morava em terrenos de ocupação não legalizada, a maioria localizada em fundos de vale; outras 1.024 famílias (5.120 pessoas) habitavam ocupações irregulares em áreas particulares. Os dados da companhia registram, também, que 3.888 famílias (19.440 pessoas) residiam em assentamentos e favelas urbanizadas em áreas regularizadas.

A exemplo do que ocorre em todo o Brasil, a população londrinense vive uma realidade social extremamente dinâmica, sujeita a diversas e significativas mudanças. Como conseqüência desse processo e da crise social e econômica que atinge o país, grande número de londrinenses está exposto à miséria econômica e cultural, vivendo situações de vulnerabilidade social, marginalidade e violência. Com relação ao uso de drogas, o quadro é crítico. O número de apreensões de drogas ilícitas e de mortes registrado pela polícia local é um reflexo cruel desse cenário.

Dados da Polícia Civil revelam que até de junho de 2004, foram registrados um total de 74 mortes por homicídio em Londrina. Desse total, 17 eram menores de 18 anos.

Conforme números divulgados pelo jornal *Folha de Londrina*, o número de jovens assassinados na cidade vem crescendo. Eles têm entre 12 e 18 anos. Entre janeiro e novembro

de 2002, por exemplo, 32 adolescentes foram mortos; Em 2001, morreram 18; e sete foram assassinados em 2000.

Em entrevista ao mesmo veículo de comunicação, a promotora da Vara da Infância e da Juventude da cidade, relaciona o aumento do número de assassinatos de adolescentes ao crescimento do poder dos traficantes na cidade.

Dados da mesma reportagem também registram que, entre janeiro e setembro de 2002, cresceu o número de jovens sob a guarda da Justiça pelo envolvimento com drogas. Foram 507 apreensões em 2002 contra 340 no ano anterior (LEIJOTO, 2002).

É importante registrar que, segundo a Gerente de Projetos para Criança e Adolescentes da Secretaria de Assistência Social, do total da população londrinense, as crianças e adolescentes correspondem a um total de 159.570 pessoas, assim divididas: cerca de 76.007 são crianças de 0 a 9 anos e 83.550 estão na faixa etária dos 10 a 19 anos, conforme censo demográfico de 2000/IBGE.

Portanto, uma questão que hoje se destaca na pauta das políticas municipais é a atenção à criança e ao adolescente voltada para a garantia de melhores condições de vida para essa população. Entendemos que essa deve ser uma ação conjunta transversal.

Podemos observar que no território pesquisado o poder público está presente (escola municipal, promotoria de atendimento à comunidade, creche municipal), apesar de na época de sua criação este ser um assentamento ilegal. A igreja também está presente através do trabalho das Irmãs de Santana, residentes nesse território há nove anos. A líder do grupo cursou Serviço Social na Universidade Estadual de Londrina e apresentou como trabalho de conclusão, em 2002, a monografia “Vida ou Subvida? As estratégias de sobrevivência como garantia de vida dos moradores dos Jardins Santa Fé e Monte Cristo”, o que se caracteriza na produção de um saber nesse território. Essas presenças serão problematizadas na segunda cartografia deste trabalho.

1.4.1 Descrição do Território e Perfil da População

Classificado como loteamento irregular pelo poder público, o Jardim Santa Fé originou-se em 1991 a partir de projeto da COHAB-LD. O assentamento foi decorrente do remanejamento das famílias excedentes do processo de loteamento e instalação de rede de água e luz nas favelas Rosa Branca I, Rosa Branca II, Santa Inês e Santa Mônica (todas na Zona Leste). Essas favelas surgiram entre os anos 76 e 86, às margens do Córrego Água das Pedras.

Como o número de famílias era superior aos lotes em condições adequadas para a construção de uma moradia, foram necessários remanejamentos com base em critérios definidos pela COHAB. Assim, 356 famílias, cerca de 1.780 pessoas, foram assentadas às margens do Água das Pedras dando início ao Jardim Santa Fé.

Para a remoção de algumas famílias, após cadastramento, foram feitas assembléias visando a definir critérios de permanência no local, pois a nova área, após o loteamento, comportaria somente 215 lotes. Nos encontros, ficou acertado que ficariam no local os moradores mais antigos das favelas. Para o terreno próximo iriam os que morassem há menos tempo nos locais. Adquirido pela Prefeitura, o Santa Fé, que recebeu primeiro o nome de Terrão, fica a mil metros da área das favelas anteriormente citadas.

No início, o loteamento não possuía água, luz, asfalto, instalações sanitárias ou escola. Atualmente, a infra-estrutura melhorou: o Jardim Santa Fé conta com água, luz, instalações sanitárias, embora muitos moradores não consigam garantir acesso a esses serviços por falta de recursos financeiros. O asfaltamento das ruas, benefício conquistado no Orçamento Participativo da gestão 93/96, foi concretizado apenas em 1998.

O poder público se faz presente através da escola Maria Cândida de Peixoto Salles, de 1ª. a 4ª. Série do ensino fundamental, equipamento social de uso coletivo do bairro. Foi construída em 1998 e é fruto de reivindicações da população, liderados pela irmã que coordena o trabalho das Irmãs da Congregação de Santana. Cerca de 480 crianças estavam matriculadas na escola em 2004.

A comunidade ganhou, em 2003, uma creche com capacidade para atender crianças de 0 a 6 anos. Demais benefícios, como unidades básicas de saúde e escolaridade em outros níveis, os moradores utilizam equipamentos de bairros próximos, como os Jardins Interlagos e Marabá.

Durante as viagens pelo território, percorrendo suas ruas, observamos e fomos construindo nossas impressões e a história do território.

Após quatorze anos, moradores estão erguendo suas casas. Atualmente, poucos barracos formam o Jardim Santa Fé. Ao percorrer as ruas, vê-se que a cor mais comum é a do cimento das casas inacabadas. Muros de tijolos e de pedaços de madeira, muitas vezes conseguidos no lixão onde muitos ‘garimpam’ restos de material de construção, fazem parte do cenário.

O Santa Fé foi alvo, também, de outras ocupações, uma delas em área que inicialmente havia sido reservada para abrigar o Centro Comunitário. São quase todos barracos construídos com lona e pedaços de madeira, devido à incerteza da permanência no local, pois os moradores convivem com a possibilidade de remoção.

Os inúmeros barracos que despontam de forma desorganizada pelas diversas vielas têm energia elétrica (ligação irregular) e instalações coletivas de fornecimento de água. As casas que se enfileiram à margem do Córrego Água das Pedras, bem como todas as casas desse fundo de vale, estão em condições insalubres. Quando a chuva é muito intensa,

moradores do local correm o risco de perder suas casas, pois, sendo essa uma área de declive, a enxurrada que desce pelas ruas do Santa Fé atravessa de forma violenta os barracos.

Em outubro de 1996, tem início a Ocupação Monte Cristo que se une ao Jardim Santa Fé através de uma rua central. Em poucos meses, lonas foram substituídas por incontáveis barracos ocupados por famílias vindas do próprio Jardim Santa Fé e de seu fundo de vale, bem como de diversas regiões de Londrina, de cidades vizinhas e até de outros Estados. O local é considerado loteamento clandestino porque os novos moradores ocuparam área particular, pertencente a três proprietários distintos. Desde o início, a ocupação foi liderada por pessoas que comercializaram os lotes. Quase todos os moradores “pagaram”, como dizem, pelo lote onde moram. Jardim Santa Fé e Ocupação Monte Cristo somam, hoje, 590 famílias, num total de 2950 pessoas, de acordo com dados de 2003 da COHAB-LD.

Em abril de 2004, conforme matéria publicada no Jornal de Londrina, em 9 de abril, foi assinado um convênio entre o governo do Estado e a Prefeitura Municipal para urbanização da Ocupação Monte Cristo. As obras, no valor de R$ 1,2 milhão destinavam-se à abertura e moledamento de ruas, instalação de redes de água, esgoto, energia elétrica e regularização dos lotes. Do total, a Prefeitura investiu R$ 258 mil para a desapropriação do terreno.

Conforme dados da Assessoria de Regulamentação Fundiária da COHAB-LD, de novembro de 2004, a urbanização encontra-se na sua fase final. Foram abertas ruas e a comunidade ganhou redes de água, luz, esgoto e as quadras e lotes foram numerados. Algumas famílias foram removidas de quadra e ganharam kit construção com todo o material necessário para erguerem uma casa de 29 metros quadrados.

A precariedade dos serviços essenciais coletivos só não é pior porque os próprios moradores conseguiram efetuar a medição dos lotes, bem como realizar ligações clandestinas

de água e luz. Até pouco tempo atrás, muitos moradores utilizavam água de minas e do riacho para lavar roupa, louça, tomar banho e até para beber.

A água clandestina não chega a todas as casas do bairro sendo necessário ser armazenada em latas, tambores, panelas, tanques. Várias vezes a Companhia de Saneamento do Paraná (SANEPAR) cortou as ligações clandestinas que, em seguida, foram refeitas pelos moradores.

O bairro não conta com coleta de lixo, e as ruas, quintais e terrenos próximos são verdadeiros depósitos de lixo. No local, proliferam insetos, ratos, doenças. A cartógrafa observou que o lixo estava não só fora, como também, no interior dos barracos. Não só o velho e o sujo compunham esse cenário de miséria formado de colchões imundos, bancos e cadeiras aos pedaços, pilhas de roupas sujas esparramadas.

As cozinhas das casas são, em geral, separadas dos minúsculos cômodos que as formam. A chapa velha, enferrujada, muitas vezes recolhida de algum lixão da cidade, é o local de preparo da comida feita em latas sujas e panelas amassadas. São raras as casas em que se percebe algum cuidado ou uma relação com a experiência estética.

Como exemplo, citamos a casa da Cida (nome fictício), moradora do Jardim Santa Fé, onde as tábuas da casa são claras, certamente lavadas com água e sabão. Latas de óleo, embalagens descartáveis (*pets*), por exemplo, foram transformadas pela moradora em inúmeros vasinhos de plantas que ornamentam, dão vida e uma sensação de bem-estar, rara no local.

As ruas, esburacadas, dificultam a passagem de carros e a circulação das pessoas, principalmente, quando chove. Nesses dias, é comum ver grande número de sacos plásticos, utilizados para proteger o calçado do barro, nas proximidades das ruas asfaltadas.

O ritmo das construções na Ocupação Monte Cristo não é tão intenso, já que os moradores consideram arriscado investir em algo incerto devido à possibilidade de remoção.

A maioria das residências é de barracos construídos com restos de tábuas, telhas e folhões de zinco. Alguns arriscam construir alguns cômodos. Os quintais e as frentes das casas estão geralmente ocupados por materiais de construção que vão sendo comprados na medida do possível.

Em toda a região, as casas são geralmente muito pequenas. Segundo o programa Bolsa Escola Municipal fornecidos pela Secretaria de Assistência Social, 55,45% das casas possuem de um a dois cômodos e 49%, de três a cinco cômodos. A falta de espaço, aliada a construções inacabadas, dá às casas o aspecto de bagunça.

O olhar da cartógrafa nos seus trajetos captou uma paisagem árida, sem a presença do verde, capaz de imprimir ao local uma evidente apatia, certa estagnação, ausência de vontade de colorir, transformar, pôr vida ao espaço.

Santa Fé e Monte Cristo carecem, também, de outros serviços essenciais, como uma unidade básica de saúde, ensino fundamental a partir da 5ª série e ensino médio, farmácia e supermercado, áreas de lazer, serviços acessíveis nos bairros vizinhos.

As pequenas compras diárias de leite, pão e carne, tanto do Jardim Santa Fé como da Ocupação Monte Cristo, são feitas pelos moradores nos inúmeros armazéns e barezinhos, locais onde as pessoas se encontram para beber, conversar, jogar cartas.

A violência que atinge cotidianamente essa população tem várias faces: está relacionada com a dificuldade de sobrevivência, tráfico intenso que penetra nessas comunidades, falta da presença efetiva do poder público, e, ainda, conflitos internos ocasionados pela vizinhança. Podemos citar alguns exemplos mais evidentes: na questão do tráfico intenso, são criados grupos que se enfrentam ininterruptamente; fácil e intenso acesso ao uso do álcool e outras drogas como *crack* e inalantes.

Os bairros sofrem com a má fama de serem lugares perigosos e violentos. Moradores de outros bairros da cidade expressam medo e insegurança de passar pelo local, fato que é comentado e lamentado pela população do lugar.

Segundo a nossa visão, o território não conta com o serviço de um módulo policial, embora haja ronda constante da Polícia Militar. A presença da polícia não é bem-vinda pelos moradores, principalmente os homens e, menos ainda, pelos adolescentes que, segundo contam, são freqüentemente vistos como suspeitos, revistados e agredidos pelos policiais. A população vive descontente com a violência, mas não expressa claramente o desejo da presença da polícia na localidade.

Nos Jardins Santa Fé e Monte Cristo vivem famílias de baixa renda, com condições de trabalho e de vida semelhantes devido aos recursos escassos. Nota-se, com base nas conversas que tivemos com as famílias e parceiros, que o subemprego possui uma multiplicidade de atividades: eles são, na maioria, catadores de material reciclável; trabalham nas Centrais de Abastecimento de Londrina (CEASA) como carregadores de caixas de verduras e frutas; outros ganham o sustento trabalhando como pedreiros ou serventes; jardineiros; e carroceiros, entre outras funções.

As mulheres, em sua maioria, são domésticas ou diaristas, mas também utilizam a prostituição e o tráfico de drogas como meio de sobrevivência. Elas relatam que conseguir uma vaga de trabalho fica mais difícil quando informam o local onde moram.

Concordamos com Peres (2004, p. 48) ao observar que o estigma[10] se afirma como atributo depreciativo que marca nas pessoas uma diferença indesejável, condição que por sua

[10] Peres (2004, p. 45) sustenta que a ação do estigma se dá nas relações sociais, fundamentada pelos valores e significações culturais que fomentam a emergência de condutas e comportamentos que sustentem certo padrão de normalidade. A expressão da diferença, a manifestação de uma outra percepção dos valores dados *a priori*, ou a manifestação de um desejo que não seja bem visto, ou autorizado pelos padrões normativos, será considerada um atributo negativo, que por sua vez, construirá um estereótipo. Para Erving Goffman (1988, p. 13), estigma é um tipo especial de relação entre atributo e estereótipo, usado em referência a um atributo profundamente depreciativo.

vez promove uma condição de identidade vista como deteriorada e que leva o estigmatizado a um sofrimento psíquico, diminuindo sua auto-estima e sua capacidade de socialização, promovendo isolamento, angústia e depressão.

Uma outra forma de prover a sobrevivência é a venda de bens que possuem como móveis, roupas, calçados e eletrodomésticos, recebidos, muitas vezes, em doação.

Para ajudar no sustento da casa, toda a família está envolvida, inclusive as crianças. É comum ver no bairro crianças acompanhando adultos nos carrinhos usados para guardar os materiais que pegam nas ruas ou conduzindo carroças.

A presença da cartógrafa no território permitiu observar que, sem uma área de lazer, e sem acesso aos bens culturais da cidade, é comum, nos finais de tarde, crianças e adolescentes se divertirem jogando “burquinha” (bolinhas de gude), “bafo” (figurinhas), e empinando pipa. Nas ruas da comunidade, eles bebem “o de sempre” (pinga com groselha) e fumam maconha. Nos fundos de vale, não é difícil flagrá-los cheirando cola, Thinner ou fazendo uso de *crack*.

Os bairros adquirem um novo ritmo nos finais de semana pelas ruas. Os bares ficam lotados e é possível visualizar rodas de adolescentes por toda a localidade. As alternativas de lazer para adolescentes e jovens são poucas: alguns grupos treinam ou fazem apresentações de capoeira, festinhas de aniversário organizadas nas casas dos próprios adolescentes. Os que podem pagar freqüentam clubes de dança fora dos bairros, mas próximos ao lugar de origem. Alguns bares, freqüentados por adolescentes e até crianças, transformam-se nos chamados ‘inferninhos’, com muita música, bebida, dança, namoro e onde muitos fazem uso e comércio de drogas livremente.

As linhas de ônibus da empresa Transportes Coletivos Grande Londrina (TCGL) fazem o percurso Centro/Jardim Santa Fé e Ocupação Monte Cristo, porém a população da localidade não tem como pagar a passagem, por isso a grande maioria vai a pé até seus destinos.

O retrato cotidiano dos moradores desses bairros nos leva a refletir sobre a forma como estão sendo concebidas e conduzidas as políticas públicas para atender a pobreza e a miséria dessa população, como veremos na terceira cartografia deste trabalho.

As informações veiculadas nos jornais (imprensa escrita e programas policiais de rádio e tevê) dão conta de um cenário trágico da violência (tráfico de drogas e mortes) nestas comunidades.

Destacamos as considerações de Otávio Cruz Neto (2000, p. 6-7), segundo as quais a principal forma de violência é a violência estrutural, causada pelo próprio Estado constituído, resultando em opressão de indivíduos e grupos, suprimindo bens e oportunidades, tornando-os mais predispostos às mazelas sociais, aos sofrimentos humanos.

> A relação entre a violência, pobreza e vulnerabilidades não pode ser vista meramente no sentido de causa e efeito, ou por mera associação. É preciso estar mais atento, pois o *locus* da violência estrutural é exatamente uma sociedade de democracia aparente, que apesar de conjugar participação e institucionalização, advogando a liberdade e igualdade dos cidadãos, não garante a todos o pleno acesso a seus direitos. Infelizmente seu aspecto mais cruel é o de ser responsável pela seleção de um processo seletivo que tem o poder de decidir quais os cidadãos que desfrutarão do bem-estar social e os que se incorporarão à grande massa de excluídos. (PERES, 2004, p. 49).

1.5 APROXIMAÇÃO DO CARTÓGRAFO AO TERRITÓRIO - PRIMEIRO CONVITE: TRAÇANDO LINHAS DAS CARTOGRAFIAS

Em abril de 2002, recebemos o convite de uma psicóloga para participar da execução do projeto **‘O X da Questão’**, vinculado à Organização Não-Governamental VIRASER (Grupo Transdisciplinar pela Conservação da Vida em Sociedade). Concebido em 1998, o projeto foi aprovado no ano seguinte pelo Ministério da Saúde e aplicado no período de julho a dezembro de 2002.

Desenvolvido nos Jardins Santa Fé, Marabá e Monte Cristo, região leste de Londrina, o trabalho contou com o apoio de representantes de diferentes áreas de atuação e de recursos financeiros da Cáritas[11], através do Projeto das Igrejas Irmãs de Londrina.

‘**O X da Questão’** tinha como objetivos gerais: promover encontros que levassem os jovens a refletir sobre temas relativos a suas vivências pessoais baseadas na troca de experiências e facilitar o acesso às informações científicas, de diferentes áreas do conhecimento, necessárias para a formação do jovem em desenvolvimento;

Como objetivos específicos, o projeto propunha construir grupos operativos de jovens e pais; criar condições de relacionamento interpessoal; estimular a criatividade, o relacionamento em grupo; informar jovens, pais e comunidade a respeito do lugar que o sexo, a droga e as Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids (DST/Aids) vêm ocupando em suas vidas, assim como as estratégias de redução de danos[12].

O público-alvo inicial seria de jovens de quatorze a vinte e dois anos, usuários de drogas e moradores dos Jardins Santa Fé, Marabá e Monte Cristo, e das respectivas famílias. A equipe executora incluiu duas psicólogas com formação em Psicodrama, uma assistente social, uma artista plástica e três redutores de danos que trabalhavam em diversas comunidades com DST/Aids.

---

[11] A Cáritas Brasileira faz parte da Rede Cáritas Internationalis, rede da Igreja Católica de atuação social composta por 162 organizações presentes em 200 países e territórios, com sede em Roma. Organismo da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), foi criada em 12 de novembro de 1956 e atua em Londrina desde outubro de 1996. Atua em 4 linhas básicas: Defesa e Promoção de Direitos da População em Situação de Exclusão Social, Mobilizações Cidadãs e Conquista de Relações Democráticas; Desenvolvimento Solidário; Sustentabilidade, Fortalecimento e Organização da Cáritas.

[12] A redução de danos é uma política de saúde que tem como objetivo minimizar as conseqüências adversas do consumo de drogas do ponto de vista da saúde e de seus aspectos sociais e econômicos, sem, necessariamente, reduzir este consumo. Tal política reconhece que as pessoas continuarão utilizando substâncias psicoativas como sempre o fizeram ao longo da história, todavia, busca minimizar os danos eventualmente provocados, tanto para os indivíduos quanto para o conjunto da sociedade. Essa abordagem tem contribuído para que o uso de drogas não seja visto apenas como uma questão de polícia, mas também de saúde. (OLIVEIRA; SANTOS; ANDRADE, 2003, p. 255).

Reduzir danos é, antes de tudo, atuar de forma não radical em sintonia com as características particulares de cada cultura e sociedade, sempre norteados pelo pragmatismo e pela ética. (BASTOS; KARAM; MARTINS, 2003, p. 23).

Nosso primeiro contato com as pessoas e entidades envolvidas no projeto deu-se em uma reunião que contou com a presença de agentes comunitários (PACs), integrantes da Pastoral da Saúde, agentes do Programa Saúde da Família, diretoras das escolas municipais localizadas naqueles bairros, coordenadora da Unidade Básica de Saúde Marabá, profissionais da rede pública de saúde e lideranças comunitárias.

A primeira estratégia utilizada foi adotar uma posição atenta ao que nos diziam os participantes que se mostravam ansiosos por contar suas experiências profissionais naqueles bairros e dar conhecimento de suas percepções acerca dos problemas ali encontrados. Vale ressaltar que, nessa ocasião, o grupo estava num impasse quanto à definição de estratégia para estabelecer uma aproximação com os adolescentes.

Tomando como base nossa caixa de ferramentas, manifestamos a nossa preferência em trabalhar, primeiro, com as famílias para que pudéssemos conhecer a história daquela comunidade, as formas como as pessoas entendiam suas dificuldades, que espaço havia para os filhos, que afetos demandavam, como circulavam esses afetos.

Em nossa ótica, essa aproximação inicial com os familiares seria uma forma de sensibilizar as pessoas para o nosso trabalho posterior com os adolescentes.

O primeiro desvio, a mudança de posição e de população, trocando o foco de atenção dos jovens para as mães, indica que a cartógrafa alterou sua estratégia de acesso ao território, facilitando assim, a presença, circulação e intervenção da pesquisadora no local.

Concordamos com Denise Mairesse (2003, p. 271) quando diz que:

> [...] a viagem que se inicia com o “método cartográfico” é muito mais árdua e cheia de encruzilhadas; nesta não há o melhor caminho, nem o mais correto, não existe o verdadeiro, nem o falso, mas se encontra sim, o mais belo, o mais intenso, o que insiste em se presentificar, o que causa estranheza, temor..., o que se equivoca, se atrapalha..., o que falha. São pelos desvios que se começa a jornada, pelas linhas mal/bem traçadas do desejo que se realiza a cartografia, potencializando vidas em territórios complexos e heterogêneos de forças que se imiscuem umas às outras num constante jogo de poder e afeto característicos de qualquer grupo composto por sujeitos.

A sugestão foi acatada e a estratégia mostrou-se eficiente, pois, como se verá adiante, as mães, principalmente, mobilizaram-se em torno do projeto e abriram caminho facilitando nossa aproximação com seus filhos.

Ainda nesse encontro ficou evidente que muitas das necessidades profissionais daquelas pessoas poderiam ser supridas com o nosso trabalho. Naquele momento, entendemos que se estabelecêssemos parcerias com elas e usássemos a infra-estrutura e os recursos já existentes, estaríamos nos beneficiando e facilitando tanto as nossas ações como as dos demais profissionais envolvidos com a pesquisa. Desse modo, todo o nosso trabalho posterior foi desenvolvido de maneira integrada e compartilhada.

Como resultado dessa primeira reunião, decidiu-se que todos os presentes que já atuavam nos bairros iriam convidar as famílias – especialmente aquelas com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas para participarem de um encontro que contaria com a nossa presença. O objetivo principal dessa reunião, que incluiria as lideranças comunitárias, era ter uma panorâmica da situação e construir nossa autorização para entrar na comunidade.

O primeiro contato da cartógrafa com a comunidade deu-se, portanto, em um encontro que reuniu oitenta e duas pessoas. A grande maioria das famílias representadas nessa reunião era constituída por mães. Usamos as técnicas da teoria psicodramática como um recurso facilitador para emergir material a ser trabalhado no contexto grupal.

Essa vivência possibilitou um ambiente favorável, mobilizando no grupo um clima de aconchego, continência e proteção, constituindo uma pertença de fluxos expressivos, condição esta necessária para fluir a espontaneidade como mola propulsora do trabalho a ser realizado.

No início, a maioria das mulheres ficava calada, não se sentindo à vontade. Diziam que o que tinham para expressar era “insignificante”. O nível de desqualificação do discurso aparece quando elas não se acham capazes de nada, de falar, de agir; não se sentem

competentes para fazer a crítica da realidade vivida ou de transformá-la. A estratégia adotada pela cartógrafa possibilitou que as mulheres fossem se sentindo seguras e externando suas falas. O discurso da especialista, neste caso, foi no sentido de propiciar a construção do discurso do outro.

Para Cecília Coimbra (2001),

> [...] produzindo real, constroem-se verdades que também têm a participação direta dos chamados especialistas, estes em qualquer setor do qual se ocupem, estão com suas práticas produzindo regimes de verdade considerados científicos e, portanto, objetivos e universais [...]. (p. 44).

Observou-se que as mulheres consideravam seu discurso desqualificado diante do saber técnico levado até elas em projetos anteriores. Aos poucos, contudo, foram se expressando mais à vontade, achando que muitos temas discutidos faziam sentido. Moradoras de favelas identificavam-se e compartilhavam temas como miséria, violência, medo, alcoolismo, drogas, discriminação e preconceito, entre uma infinidade de outros assuntos.

A reunião na comunidade, do dia 31 de julho de 2002, registrada no diário da cartógrafa, discutiu sugestões para uma vida mais saudável.

> Dona Maria, moradora no local há dez anos, pediu “professores especiais para as escolas”. Amélia, catadora de papel, falou da necessidade de orientar jovens dos bairros sobre as drogas. Joana interferiu: Precisamos de alguém que escute a gente sempre, e não só quando interessa pra eles” (referindo aos políticos em período eleitoral). O encontro tratou, também, do perigo, à noite, nos bares, locais de diversão dos moradores do local.

O resultado principal desse encontro foi a adesão das mães ao projeto, por reconhecerem sua necessidade de terem suas vidas partilhadas e receberem orientação.

A participação de homens foi pouco significativa, pois a maioria das mulheres cuida sozinha da casa e dos filhos; os homens acabam por abandonar suas famílias quando os filhos nascem ou quando são ainda pequenos, ou mesmo antes deles nascerem.

Nos encontros, essas mulheres contavam que os homens estavam em diversos lugares, alguns não queriam os filhos ou nem sabiam que os tinham, outros estavam foragidos da

Justiça, ou presos ou mortos. Muitos não se consideravam responsáveis pelos filhos e muito menos por seus problemas.

De acordo com nossas observações, o uso descontrolado de álcool e outras drogas, principalmente pelos homens adultos desse território, contribui para o aumento de situações de diferentes tipos de violência: verbal, física e sexual dentro das famílias. As agressões que são geradas acabam facilitando a expulsão dos homens pelas mulheres, que não encontram outra alternativa senão mandá-los embora devido ao clima de guerra; os filhos se afastam, vão para a rua e, em geral, os problemas vão surgindo, se multiplicando e inúmeras conseqüências são disparadas.

A partir de então, muitos encontros foram realizados com o objetivo principal de partilhar relatos, as dificuldades que essas mães encontravam no seu dia-a-dia. As participantes fizeram várias queixas, a maioria em relação à impotência frente à importância e à necessidade de um trabalho relacionado aos transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Destacou-se, também, a necessidade de construir lugares de enunciação para partilhar condições de vida da comunidade.

Nosso diário de bordo registrou:

> No encontro do dia 14 de agosto de 2002, mães questionaram como tratar de assuntos como drogas, álcool, prostituição infantil e gravidez precoce com os filhos adolescentes**.**

Para elas, essas reuniões passaram a ser um lugar de enunciação e partilha do cotidiano e, durante os seis meses de duração do grupo, muitas questões foram discutidas tais como:

- ⇒ crianças vão à escola de manhã e à tarde ficam à toa, o que as levam para o mundo das drogas;
- ⇒ à noite, nos bares, ronda o perigo;
- ⇒ estimulação sexual precoce através da televisão;

⇒ estupro de crianças por membros da família;

⇒ prostituição infantil;

⇒ gravidez precoce;

⇒ uso de cigarro por crianças pequenas (catam bitucas no chão,inclusive crianças que ainda estão engatinhando);

⇒ proibição do trabalho adolescente em decorrência da legislação estabelecida pelo ECA;

⇒ bolsa-escola é usada como meio de pressão por parte da direção da escola;

⇒ revolta do grupo todo com os critérios de distribuição de cestas básicas e das roupas angariadas em bazar;

⇒ enfrentamento de preconceito da população da cidade relacionado ao local de moradia ao procurar trabalho;

⇒ mães não sabem o que fazer com seus filhos;

⇒ espancamento de filhos por parte dos pais e vice-versa;

⇒ abandono dos serviços competentes frente aos problemas decorrentes do consumo de álcool e outras drogas. Entre eles, citamos a questão da violência nas casas.

⇒ descrença de alguns projetos em andamento que consideravam imposições, pois se sentiam “intimadas” a comparecer em muitas reuniões. As queixas estavam relacionadas ao fato de que não se achavam respeitadas.

Ficou evidente nos encontros o sentimento de invasão pelo poder público e de algumas formas de assistência. Segundo expressaram os moradores, estes não tinham autorização para entrar no território. A nossa percepção foi a de que os projetos a que se referiam as mulheres não tinham legitimidade, pois elas não haviam participado de sua construção; eles vinham prontos, “de cima para baixo”.

Os relatos eram bastante semelhantes e os problemas individuais passaram a ser tratados coletivamente. O diferencial encontrado foi a emergência dos temas por parte das próprias mulheres que, com o tempo, passaram a encontrar as formas adequadas de comunicar sua própria realidade, enquanto membros da comunidade. Quando começaram a sentir mais confiança e tranqüilidade, foram se expressando da forma que conseguiam e com muita clareza e intensidade afetivas, foram se tornando mais cúmplices, solicitando mais informações e aprofundando os questionamentos.

Foi evidente a transformação ocorrida com as participantes do grupo, tanto com relação aos cuidados pessoais, como na forma de se perceberem enquanto sujeitos sociais (utilizando o espaço do grupo para trocas e discussões acerca dos problemas comuns) que também tinham direitos e não apenas deveres.

Um exemplo dessa transformação pôde ser percebida no clima de tristeza instalado no encontro do dia 18 de setembro daquele ano. Participantes estavam comovidas com a morte de “mais um garoto da comunidade”.

Neste encontro, foi sugerido aos cerca de 40 participantes, que as manifestações fossem demonstradas através de desenho, da escrita ou da fala. Assim, algumas mães ilustraram o acontecimento com desenhos de crianças mortas, corações vermelhos ‘sangrando’, com lágrimas, pedidos de paz.

Uma delas escreveu:

> Todos nós ficamos muito triste com tudo que esta acontecendo aqui no nosso bairro. Eu mi coloco no lugar dessas mães e fico imaginando a dor que elas estão passando.

É interessante destacar que, conforme Benevides (1996),

> no trabalho grupal, estabelecem-se conexões não apenas entre pessoas diferentes, como também modos de existencialização diferentes. O estar frente a outros pode disparar movimentos inesperados porque é o desconhecido – não só enquanto experiência, como também como modo de experimentar que passa a percorrer as superfícies dos encontros. (p. 105).

Muitas mães levavam os filhos menores para os grupos. Nessas ocasiões distribuíamos papel sulfite e lápis de cor assim como baldes de lego (artifícios da nossa mala de ferramentas) para que as mães pudessem participar sem tantos atropelos. Esta tática funcionou bem, pois em algumas situações as crianças maiores entendiam o que estava sendo trabalhado, e se expressavam em sintonia com o tema do dia. Por exemplo, se o assunto era violência, mortes, eles desenhavam ou montavam com as peças do lego alguma coisa pertinente ao assunto. No final dos grupos, as crianças compartilhavam mostrando seus trabalhos ou tecendo algum comentário.

No decorrer dos encontros, foi-se construindo uma relação entre o grupo e a cartógrafa que possibilitou um compartilhar diferenciado (aceitação da condição da pessoa) e respostas a demandas específicas. Temas como direito à cidadania, educação, teatro e fontes alternativas de renda despertaram tal interesse que elas próprias solicitaram a presença de pessoas/profissionais que pudessem esclarecê-las quanto à documentação pessoal necessária para poder votar, regularizar a situação legal de suas moradias, dar encaminhamento aos problemas familiares, além de poder falar de segurança policial sem violência.

Os ‘pedidos’ foram atendidos, com convite a uma vereadora da cidade que foi até à comunidade falar sobre cidadania, direitos e documentação, já que muitas não tinham informação de como fazer a identidade e o CPF, entre outros documentos.

Num outro momento, o grupo de mulheres solicitou a presença de um membro do Conselho Tutelar para esclarecimento do papel e dos serviços prestados por esse órgão. Algumas mães já haviam expressado questionamentos e discordância acerca da prestação desses serviços. Entendiam que as posturas adotadas entre alguns membros do Conselho Tutelar eram contraditórias.

Por exemplo, elas eram estimuladas a bater nos filhos para que eles não fugissem para o centro da cidade, enquanto que, em outras ocasiões, eram ameaçadas de perder a guarda dos

filhos por cometerem violência contra eles. Outra queixa era a de que, segundo as mulheres, o Estatuto da Criança e do Adolescente havia se tornado uma arma contra elas já que impede o adolescente de trabalhar antes de quatorze anos.

O então presidente da Companhia de Habitação de Londrina também esteve em uma reunião com a comunidade, informando sobre programas para casa própria, fundos de vale e legalização de assentamento.

Outras sugestões/reivindicações apresentadas pelas mães foram:

⇒ contratação de profissionais para dar assistência permanente sobre transtornos relacionados ao uso de álcool e outras drogas, ou seja, nosso entendimento é que elas manifestaram o desejo de continuar a ter aquele lugar de enunciação;

⇒ instalação de creche e posto de saúde;

⇒ espaço comunitário que oferecesse cursos de informática e outros, cursos profissionalizantes;

⇒ como trabalhar certos assuntos, tais como, a questão da sexualidade;

⇒ acesso às práticas de saúde ambiental e cuidados pessoais. As mães expressaram desejo de serem informadas sobre como organizar a sujeira proveniente dos lixos recolhidos pelos moradores daqueles territórios e depositados em frente às suas casas. Que recursos podiam utilizar para evitar problemas de saúde? A sensação que passaram era a de que tinham noção dos problemas causados por excesso de sujeira, pois havia ocorrido, naquela comunidade, o início do surto da dengue no município.

⇒ participar de atividades educacionais/culturais: alfabetização de adultos, teatro, palestras etc.

⇒ criação de uma associação de mulheres para organizar atividades com o objetivo de gerar fontes alternativas de rendas. A organização de uma feira seria uma forma de expor seus produtos/trabalhos.

Todo esse percurso foi feito como tentativa de construção de uma rede social de sustentabilidade, a partir da crença de que elas têm potencial para criar um território, onde possam discutir questões de interesse, sem a necessidade permanente de profissionais monitorando, o que, em nosso entender, pode significar o embrião de um outro modo de organização social.

No encerramento do trabalho, foi organizado um grupo especial denominado ‘Damas de Pé no Chão’. O grupo participou de um programa da Rádio Universidade FM, emissora da Universidade Estadual de Londrina. Integrantes do grupo deram depoimentos e avaliaram a relevância do trabalho em suas vidas. É importante destacar que o programa, coordenado e apresentado pela jornalista Patrícia Zanin, foi gravado com o consentimento de todas as participantes.

1.5.1 Segundo Convite: Tecendo outras Linhas Cartográficas

Em setembro de 2002, autoridades ligadas à segurança pública estadual e, também, da cidade, discutiram em reunião no Fórum de Londrina a ampliação de medidas para atendimento aos jovens usuários de drogas e envolvidos com a criminalidade. O encontro foi tema de reportagem publicada no Jornal Folha de Londrina, na edição de 3 de setembro.

No encontro, foi anunciada a criação de 155 vagas, em regime semi-aberto, para tratamento dos adolescentes, e o Instituto de Ação Social do Paraná (IASP) propôs a formação

de parceria com várias organizações não-governamentais da região para atendimento de adolescentes, em regime fechado.

De acordo com dados da 10ª. Subdivisão Policial de Londrina, mostrados na mesma reportagem, naquele ano, em 22% dos 60 assassinatos solucionados na cidade, houve a participação de menores de 18 anos. Só na região oeste, menores se envolveram em 80% das 26 mortes registradas. No período, jovens que necessitavam de internação em tempo integral eram atendidos por instituições de Rolândia, Jacarezinho e Curitiba.

No encontro, a prefeitura de Londrina assinou convênio com o IASP para a implementação do projeto ‘Adolescer é Preciso ’. Pelo convênio, o IASP se responsabilizaria pelo repasse mensal de R$13 mil para o trabalho com crianças e adolescentes considerados de risco devido à drogadição.

Recebida pela Secretaria da Saúde, a verba seria repassada a entidades que realizariam o trabalho com as crianças e jovens. As entidades ISBL, Casa de Maria, Centro de Apoio a Dependentes, ONG Vir a Ser e Associação Londrinense de Saúde Mental se cadastraram para participar do projeto.

No início de 2003, técnicos das Secretarias de Assistência Social e da Saúde, juntamente com a responsável pela organização religiosa Irmãs de Santana, recorreram à Autarquia Municipal de Saúde em busca de abertura e recursos financeiros visando à continuidade no atendimento sistemático das questões referentes à drogadição nos Jardins Santa Fé e Monte Cristo. Do encontro, resultou uma articulação com a ONG Vira a Ser para o prosseguimento do projeto iniciado em 2002.

Em fevereiro de 2003, fomos convidadas pela ONG Vir a Ser a coordenar um projeto dentro do Programa ‘Adolescer é Preciso ’, uma iniciativa do Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente (CEDCA) e Instituto de Ação Social do Paraná (IASP).

O Instituto, órgão estadual, repassa aos municípios paranaenses recursos financeiros para o desenvolvimento de projetos locais de atendimento a adolescentes de 12 a 21 anos usuários de drogas, um esforço conjunto do Estado e dos municípios para minimizar o problema da drogadição entre jovens paranaenses.

O objetivo geral do programa em foco é promover ações integradas tanto na iniciativa pública como privada no atendimento terapêutico para adolescentes de 12 a 21 anos usuários de álcool e outras drogas e seus familiares, visando à melhoria da qualidade de vida e ao acesso aos direitos previstos na legislação.

É importante ressaltar que, em 14 de dezembro de 2002, foi firmado termo de cooperação técnica e financeira entre o município de Londrina, através da Autarquia Municipal de Saúde e a ONG Vir a Ser, com o objetivo de executar ações relativas ao atendimento do adolescente em situações de risco pessoal e social.

Quando trata do objeto do acordo, o termo esclarece que o objetivo é prestar atendimento a adolescentes de 12 a 21 anos usuários de álcool e outras drogas, atendidos no Conselho Tutelar e/ou inseridos em programas de atendimento às medidas sócio-educativas: internação, semiliberdade, liberdade assistida e prestação de serviços à comunidade através de ações integradas de promoção familiar, prevenção e tratamento à drogadição na adolescência. O trabalho tem como base, segundo o documento, o Programa Estadual e o Projeto Municipal ‘Adolescer é Preciso ’.

O termo registra, ainda, na cláusula sétima que trata dos recursos financeiros, que o município repassará às instituições, mensalmente, a quantia de R$ 100,00, para cada adolescente atendido dentro das metas estabelecidas, sendo de, no mínimo, 40 adolescentes.

Em Londrina, o programa contou com uma Comissão Municipal constituída pelos seguintes órgãos/entidades: Secretaria Municipal de Saúde; Secretaria Municipal de Assistência Social; Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente; Conselho

Municipal da Saúde; Conselho Municipal de Assistência Social; Serviço de Auxílio à Infância; Projeto Murialdo – Liberdade assistida e prestação de serviços à comunidade; Programa semiliberdade; Centro Integrado de Atendimento ao Adolescente Infrator (CIAADI); Conselho Tutelar; Ministério Público; Secretaria Municipal de Educação; Núcleo Regional – SECR; Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente (CEDCA); e 17ª Regional de Saúde.

O Programa *Adolescer é Preciso* atua de forma a integrar o conhecimento técnico de profissionais com prática na área. Os atendimentos são elencados com as normas do Estatuto da Criança e do Adolescente, e alinhados com a proposta de atendimento psicossocial do CEDCA e do poder público municipal, visando a à implementar mecanismos de atendimento.

Nessa perspectiva, pretendeu-se estruturar ações referentes ao programa Adolescer é Preciso de forma que o atendimento pudesse ser realizado na comunidade, dando oportunidade ao técnico de maior contato com o contexto social dos sujeitos e de suas famílias.

É importante ressaltar que o Programa *Adolescer é Preciso* é um exemplo da terceirização dos serviços através de ONGs pelo poder público municipal que não possui nenhuma estrutura física e material adequadas (equipamentos sociais, material de apoio e consumo) e profissionais com conhecimento técnico especializado e experiência na área de drogas.

CAPÍTULO II
PRIMEIRA CARTOGRAFIA:
O PROJETO “CONQUISTANDO A CIDADANIA”

Ao aceitar o convite da ONG *Vir a Ser*, passamos a coordenar e executar o projeto *Conquistando a Cidadania*, subprojeto do Programa Estadual *Adolescer é preciso*, desenvolvido de março a novembro de 2003, também na região leste de Londrina.

O projeto nasceu da necessidade de oferecer à comunidade em destaque mais um espaço de orientação e acompanhamento dos jovens usuários de álcool e outras drogas e de suas respectivas famílias.

Ação nesse sentido está demonstrada em matéria publicada no Jornal de Londrina (ARAÚJO, 2002, p. 4) informando que, de 141 adolescentes atendidos pela rede pública no período de janeiro a abril de 2002, 114 faziam uso de álcool e outras drogas, a maioria na faixa etária de 16 e 17 anos. Nessa mesma matéria, o diretor do CIAADI declara que a demanda de jovens que desejam se tratar é grande, porém o número de vagas para responder a essa necessidade é insuficiente. A maioria desses jovens é encaminhada para a Comunidade Terapêutica Espaço Vida, a única entidade ligada à Secretaria Municipal de Saúde de Londrina que atende jovens dependentes químicos entre 12 a 21 anos.

Para tanto, nossa proposta foi desenvolver estratégias com os adolescentes, suas famílias e a comunidade em que vivem para buscar as ofertas que existem para além das drogas, bem como promover a comunicação para a melhoria da qualidade da relação adolescente/família/escola/comunidade.

A expectativa era de que a experiência do projeto pudesse estimular outras iniciativas visando à promoção da saúde integral do adolescente e contribuindo, assim, para o estabelecimento de políticas públicas de prevenção e tratamento do uso de álcool e outras drogas.

Maria Cecília de Souza Minayo (2003, v. 2) lembra que qualquer investimento em favor dos jovens que optaram ou foram aliciados para o mercado de trabalho e de consumo das drogas tem que considerar três planos:

⇒ o das grandes determinações que fundam, mantêm e aprofundam as desigualdades e a exclusão;

⇒ o da intervenção do Estado, que deveria construir e propor instrumentos de realização de direitos e fortalecimento da cidadania;

⇒ e, de forma relevante e prioritária, o âmbito das pessoas com o seu nome, sua história e suas potencialidades: completar sua educação formal, desenvolver sua capacidade criativa e emocional e, sobretudo, construir junto com elas uma fortaleza interior fundada no diálogo, na esperança na consecução de sucessivas metas que conduzam a sua identificação positiva.

Tomando essa configuração como orientadora da posição do cartógrafo, a proposta do projeto *Conquistando a Cidadania* apresentado por nós, se fez no âmbito das pessoas com o seu nome, sua história, seu *habitat* e suas potencialidades de diferenciação. Desde a coordenação técnica do projeto, passando pelas mulheres da comunidade até os jovens participantes, consideramos que todos poderão ser agentes e multiplicadores de ação social.

Envolvendo jovens, suas famílias e lideranças comunitárias, procuramos abordar a questão do uso de drogas pelos jovens levando em conta principalmente as possibilidades de inserção na comunidade e a produção de modos de habitar um território (escola, programas sócioeducativos, programas comunitários).

Tomamos em conta, para a construção das estratégias de trabalho, as considerações de Lígia R. Aratangy (1998) para um programa de prevenção eficiente ao uso de drogas:

1- levar em conta a dimensão emocional oferecendo ao jovem opções culturalmente válidas que permitam canalizar o turbilhão de emoções que habita o adolescente para se contrapor à intensidade das emoções que a droga propícia;

2- levar em conta a preocupação social e a necessidade de pertinência dos jovens, abrindo a possibilidade de participação ativa em questões que envolvem a comunidade da qual eles fazem parte;

3- oferecer informações verdadeiras e não preconceituosas sobre drogas para que o jovem possa fazer escolhas mais livres;

4- respeitar a inteligência dos jovens, não usando mensagens alarmistas e deformadas;

5- não fazer afirmações sobre as sensações que a droga produz para não correr o risco de se desmoralizar diante de adolescentes que possuem informações diretas que podem contradizer as suas;

6- abrir um espaço para orientação e informação de pais, para que estes não se sintam tão despreparados e desamparados para lidar com os desafios da adolescência.

Mesmo considerando que fomos chamadas como especialista para intervir com nossos conhecimentos e experiência numa situação considerada problemática pela comunidade - como o consumo inadequado de drogas e a violência – consideramos fundamental a contribuição do nosso trabalho para que a comunidade perceba que ela não se define somente a partir do que não tem, ou de seus problemas, mas também a partir do que ela tem de recursos e potencialidades (por mais modestos que sejam).

Como dito anteriormente, o trabalho se iniciou com o grupo de mulheres por meio de reuniões semanais entre julho e dezembro de 2002 e, com o término do projeto *O X da Questão* com as mulheres, por questões éticas continuei como voluntária, quinzenalmente, de janeiro a março de 2003.

O projeto *Conquistando a Cidadania*, iniciado em março de 2003, teve como ponto de partida o grupo de mulheres, constituindo-se no núcleo de possíveis multiplicadores e agentes sociais que desejam e procuram a melhoria da qualidade de vida e novas possibilidades em sua comunidade.

O trabalho conjunto implicou muito mais a divulgação do projeto, a troca de idéias, a construção de estratégias do que a padronização de procedimentos rígidos. O trabalho com o adolescente é bastante delicado e múltiplo, pois representa o universo dos afetos, dos desejos e da construção da cidadania.

As soluções mais duradouras para as suas necessidades foram aquelas construídas a partir de recursos disponíveis na própria comunidade ou que ela lute para obtê-los. Numa abordagem participativa do trabalho em comunidade, um mapeamento da realidade é fundamental para iniciar qualquer trabalho. É necessário, desde o começo, mapear além das deficiências, os recursos e as potencialidades.

2.1 PRINCÍPIOS DO CARTÓGRAFO

A partir das linhas desenhadas nos encontros, tomamos alguns princípios éticos para configurar nossa posição no território:

1. Oferecer canais para que os jovens possam dar vazão às suas necessidades de rever experiências significativas e de partilhá-las com o grupo.
2. Redimensionar a presença das drogas em suas vidas. O assunto ‘drogas’ era introduzido pelos adolescentes de diferentes maneiras nos grupos realizados. A cartógrafa teve como estratégia buscar canais para além do território, visando a

novas sensibilidades. Um projeto de prevenção do uso de drogas e intervenção nesse uso, além de garantir que os jovens recebam informações corretas e não preconceituosas, deve contemplar a vertente emocional da questão. Nesse sentido, deve-se acolher a inquietação própria dos adolescentes, sem abrir mão de estabelecer limites claros e não arbitrários.

3. Promover espaços de pertencimento: favorecer atividades que mobilizem afetos e oferecer ao adolescente a oportunidade de reconhecer-se como membro da comunidade. Utilizamo-nos das atividades artísticas grupais (grupo de pintura, de teatro, entre outras), existentes no Centro Pastoral com o objetivo de oferecer um canal adequado para passagem a outros campos expressivos, além de criar um clima de companheirismo e de espírito de equipe.
4. Incentivar junto às escolas e às entidades afins, outras manifestações artísticas que contemplem modos diversos de expressão. É preciso redimensionar a formação do professor visando a uma escola multicultural, inclusiva, que contemple a fruição de diferentes campos expressivos. Nossa sociedade necessita de um projeto para a educação e de uma educação para a formação da cultura. Uma escola inclusiva para uma sociedade inclusiva. Nos denominados territórios de risco, a realidade escolar reflete o temor que professores têm dos alunos e do próprio local de trabalho. A música, o teatro, a informática, os esportes, e o trabalho voluntário eram atividades desenvolvidas na escola que se apresentaram como possibilidades para enriquecer a vida desses jovens.
5. A partir de filmes, mobilizar intensidades afetivas e a experiência com a linguagem.
6. A partir da abordagem dos grupos, oferecer um espaço de reflexão para o adolescente a fim de criar condições de buscar o sentido de suas próprias

vivências, na tentativa de encontrar uma resposta diferente para a transformação de sua realidade.

7. Formar uma rede de proteção social implica a presença da família e dos amigos; volta à escola; projetos para o futuro e a vida na cidade, bem como os demais itens já citados.

2.2 AÇÕES DO CARTÓGRAFO: OS ENCONTROS, O AT, OS GRUPOS, A CONSTRUÇÃO DA REDE E O DIÁRIO DE BORDO

2.2.1 Construção da Rede

Desde o início do nosso trabalho, as estratégias e táticas utilizadas como AT, visitas domiciliares, encontros, como já citado anteriormente, tinham como objetivo essencial a construção de uma rede de sustentabilidade social. No primeiro mês de permanência no território, usamos nossas 20 horas semanais para a circulação nos diferentes lugares e circuitos do território. Entendemos que o território é constituído fundamentalmente pelas pessoas que nele habitam, com seus conflitos, seus interesses, seus amigos, vizinhos e família, suas instituições (igreja, cultos, escolas, trabalho, boteco, etc). È essa noção de território que busca organizar a rede.

Inteiramo-nos, também, de todos os projetos e entidades com os quais os jovens atendidos estavam envolvidos, entre eles, o Projeto Pop (de oficinas pedagógicas), ligado à Secretaria de Assistência Social e atendendo garotos de 14 a 18 anos incompletos em situação de risco pessoal e social. O projeto oferece atividades de tapeçaria, marcenaria e

arte/educação. Não podem se integrar ao Projeto Pop jovens que estejam fazendo uso contínuo de drogas.

A Escola Profissional e Social do Menor de Londrina (EPESMEL) e a Associação da Criança e do Adolescente de Londrina (ACALON) foram outras entidades visitadas. No final de 2003, a ACALON deixou de funcionar por falta de infra-estrutura e recursos financeiros.

Conhecemos também a *Rede Cidadania*, projeto da Secretaria da Cultura desenvolvido em algumas regiões da cidade. Em nosso território, o projeto funcionou nas dependências do Centro Pastoral Irmãs de Santana. É importante observar que, em todos esses projetos visitados, conhecemos os representantes legais e mantivemos um entendimento necessário nas questões relativas aos adolescentes.

A fase de implantação transcorreu no primeiro mês de atividades do projeto quando estabelecemos como estratégia inicial o contato com as lideranças comunitárias e/ou entidades e serviços dessa área, como já referido. O objetivo foi apresentar o trabalho e fornecer informações iniciais, assim como colher sugestões e promover parcerias a partir do que já vinha sendo oferecido à comunidade, visando ao aproveitamento de recursos que já existiam.

A partir do segundo mês (abril/2003), organizamos nosso tempo disponível (4 horas diárias de segunda a sexta-feira, das 9 às 13 horas) para que pudéssemos tecer a rede proposta pela cartógrafa que a cada dia aumentava devido a sua presença no território. Os encaminhamentos feitos por parceiros da rede de serviços, pelas lideranças da comunidade, pelos próprios adolescentes, para avaliação e posterior inserção no projeto apareciam quase que diariamente.

Em nosso diário, encontramos as anotações do dia 28 de abril: “Renan se interessa pelo Projeto Pop. Ligou para mim Avanir, mãe do Rubens, para encaminhá-lo para avaliação no Projeto Pop”.

Assim foram se delineando novos trajetos e novos percursos com a participação da própria comunidade, sugerindo nomes de adolescentes que complementariam a lista de 40 jovens em situação de risco pessoal e social.

Muitos jovens foram encaminhados por profissionais ligados à comissão municipal do Programa *Adolescer é Preciso.* Eles foram escolhidos por apresentar antecedentes no Conselho Tutelar, Vara da Infância e Juventude e Promotoria Pública. Devido ao comprometimento social, psíquico e emocional, os primeiros encontros foram feitos em seus domicílios ou nos circuitos de rua da própria comunidade até que se estabelecesse um grau de confiança suficiente para que os encontros ocorressem em outros locais.

As características de persecutoriedade, nesses casos, demandaram tranqüilidade e experiência para não ultrapassar limites, pois a resistência de alguns e a desconfiança de que pudéssemos ter vínculos com a polícia, a Promotoria Pública e o Conselho Tutelar - entidades vistas como ameaçadoras - exigiram cautela, impondo um ritmo lento ao trabalho e colocando-nos em uma posição de observadores dos acontecimentos.

Todos os canais sensitivos nessas situações foram ampliando nosso campo de abertura e percepção. Encontramo-nos diante de grupos de resistência, alguns com gangues já formadas e eles diante de nós.

Quanto maior era a nossa disposição de ver e ouvir, de estar com eles e partilhar experiências, até mesmo de sermos informados acerca de tudo que seriam capazes de fazer, o grau de segurança se ampliava e, conseqüentemente, a nossa consideração perante eles.

Lentamente passaram a falar sobre roubos, assassinatos que cometeram ou tiveram participação. Começaram também a revelar as ‘tretas’ com outros grupos ou de algum bandido-herói da comunidade que travara batalha vitoriosa com a polícia em estratégias de luta bem articuladas. Os garotos mais novos contavam vantagens, falavam de diferentes tipos

de armas de fogo, de muitas mortes que já haviam presenciado. Queriam nos impressionar, mostrar que ‘se garantiam’ na comunidade.

Se no início era difícil partilhar dos seus relatos recortados por experiências de violência, passamos a ouvi-los sem a capacidade de discernirmos o acontecimento em si e as versões caricaturais que, principalmente, em grupos (gangues) costumavam empregar em suas narrativas. Concordamos com Glória Diógenes quando diz:

> a violência para os adolescentes que formam gangues é um grande espetáculo e que parte dele é pura encenação. Não que eles mintam, adulterem os fatos. É que para eles, a sensação do excesso, do exagero, do que resvala e transgride, ritmiza todo o conjunto de suas experiências. Elas são a caricatura da sociedade, do espetáculo, do medo (DIÓGENES, 1998, p. 16).

Selecionamos algumas cenas que dão visibilidade da fragilidade de viver naquele território, assim como mostramos as ações do cartógrafo o tempo todo em movimento, tecendo linhas para produzir redes sociais, de acordo com o surgir dos acontecimentos.

Como exemplo, contamos a história de Violeta, uma adolescente de 12 anos, que vivia em conflito em relação à conduta da mãe que tinha muitos parceiros e não dava condições para a filha participar dos projetos de inclusão oferecidos pela comunidade nem permissão para freqüentar os poucos espaços sociais disponíveis (forró, baile funk, etc), freqüentados por outros adolescentes.

Por vezes, ela era obrigada a faltar da escola para desempenhar as tarefas que considerava ser de responsabilidade de sua mãe, como cuidar da casa e das duas irmãs, de 5 e 2 anos. Se não obedecesse, era espancada na rua, o que a deixava humilhada e revoltada perante os vizinhos.

Além disso, convivia com as constantes brigas com a irmã de 15 anos, usuária abusiva de drogas, freqüentadora assídua da Casa Abrigo e de clínicas para recuperação. O padrasto se encontrava na Casa de Custódia, acusado de homicídio. Na casa funcionava um ‘boteco’ onde

eram vendidos bebida alcoólica e vários tipos de drogas, pois o espaço havia sido alugado pela mãe a um traficante da comunidade como forma de garantir a sobrevivência da família.

Certa feita, a garota foi para a escola e não voltou para casa, permanecendo na rua em algum lugar da cidade. Foi encontrar com a sua gangue e acabou ficando quatro dias desaparecida. Enquanto isso foram acionados o Conselho Tutelar, a Casa Abrigo, o Projeto Sinal Verde (que aborda crianças nas ruas) e a própria família.

A partir de acontecimentos como este, os técnicos das referidas instituições solicitavam que discutíssemos como agir em situações como essa, principalmente quando envolvia o uso de drogas.

Nesses casos, entrávamos no circuito envolvido a fim de delinear o acontecimento: o indivíduo no seu contexto familiar e social, sua problemática individual, seus direitos e deveres, o uso e/ou abuso de drogas, a prostituição, etc., além dos contatos institucionais que cada caso exigia (CAPS, Espaço Vida, entidades religiosas, Casa Abrigo, Conselho Tutelar, Projeto Sinal Verde, Projeto Sentinela, escola, polícia, etc). Este circuito será problematizado a seguir na segunda cartografia.

Realizamos muitas reuniões junto aos profissionais da rede de serviços, como a assistente social da Casa Abrigo, com uma advogada assessora da promotoria da Vara da Infância e Juventude, representante do Conselho Tutelar e tantos outros para que fossem discutidos os assuntos e dados os encaminhamentos possíveis.

Nossa posição estratégica estava circunscrita em alguns pontos de observação, como por exemplo, de que

> [...] todo processo de investigação requer do pesquisador uma abertura. Abertura para ver, escutar, deixar mobilizar-se por processos pessoais que possam emergir nessas circunstâncias e que estão, assumidamente, relacionados aos movimentos esboçados no esforço da investigação. O deságio é deixar-se levar, atentamente, pelo rumo dos acontecimentos e, nesse fluxo, construir territórios de sentidos.
> O pesquisador é um eterno viajante que está sempre conectado e conectando vários mundos culturais. Ao sair de casa e adentrar outras esferas da vida

> social, ele investe energia e a recebe na mesma proporção. (DIÓGENES, 1998, p. 18).

Nossa atitude foi sempre a de procurar estabelecer uma presença sem julgamento, mas também com crítica, e privilegiar um diálogo franco, formulando estratégias conjuntas que pudessem agenciar outros atores sociais. Este foi o grande trunfo do nosso trabalho, pois foi o que nos permitiu estabelecer experiências de afeto e confiança, fundamentais na adesão desses adolescentes às atividades do projeto.

Utilizamos várias estratégias para nos aproximar do dia-a-dia dos adolescentes e suas famílias. Nas visitas domiciliares, convidávamos para encontros informais (café da manhã, lanche, assistir a filmes) que serviam como dispositivos socializadores para posteriormente realizar grupos onde discutíamos a respeito de assuntos de interesse comum.

Eram utilizados nesses momentos a rede: as salas do Centro Pastoral das Irmãs de Santana e as salas das escolas municipais Maria Cândida Peixoto Salles e Carlos Zewe Coimbra. Nesses locais, realizávamos os encontros com estudantes dessas escolas indicados para o projeto, com data e horários previamente estabelecidos, durante oito meses, de abril a novembro de 2003.

A grande maioria dessas crianças e adolescentes (de 9 a 12 anos) já havia se iniciado nas drogas. Alguns estavam envolvidos com o tráfico, geralmente quando os irmãos ou outro elemento da família estavam implicados, além da história comum a todos de uso de álcool pelos familiares.

De acordo com as diretoras e professoras dessas escolas, eram observados sinais de uso de álcool e outras drogas: faltas principalmente no início da semana, baixo desempenho escolar, isolamento social, indolência, irritabilidade, impulsividade, labilidade emocional, sonolência, aparência descuidada e, por vezes, posse de armas, álcool e outras drogas.

Durante nossa permanência nas escolas, passamos a realizar encontros sistemáticos com as diretoras. Elas se mostravam “apavoradas e desamparadas”, portanto, despreparadas

para lidar com tais situações. Participávamos, esporadicamente, de reuniões de pais de alunos, nas quais tratávamos de problemas em relação à educação, desemprego, miséria, violência (morte de irmãos, filhos, por uso de drogas e participação no tráfico), de como lidar com os filhos em relação às drogas, e da falta de informação e orientação sobre o assunto.

De acordo com a literatura, os fatores de proteção - variáveis que se integram com um fator de risco minimizando os seus efeitos - praticamente inexistem nesses casos específicos. Com essa compreensão, consideramos importante acompanhar esses púberes (de 9 a 12 anos) para posterior encaminhamento, situação que é dificultada em razão da faixa etária em que se encontram. A maioria era constituída de irmãos de outros adolescentes que foram encaminhados ao projeto em situação de risco (envolvimento com tráfico e assassinatos e, por isso, jurados de morte).

Entabular uma conversa com um jovem que vivencia grave situação de risco pessoal e social exige que procuremos investigar seu *habitat*, seu campo de inserção social, a trajetória de sua vida – ou mesmo conhecer os fatos que o levaram a estar presente neste momento como ator social – para participar de um programa que possibilite a sua inserção na cidade a que tem direito.

Essa preocupação esteve sempre presente a partir do momento que tivemos como objetivo o estudo do ser humano e de suas relações sociais. É certo que suas respostas nunca redundarão em um jogo de soma zero, mas em variadas possibilidades de abordagem, cuja confrontação se faz absolutamente necessária.

Os encontros mais produtivos foram os contatos nas ruas. Eram encontros que visavam a circunscrever o mundo desses jovens. Às vezes, eles chegavam a fazer confidências, se emocionavam, mas logo retomavam uma atitude mais distante. Há muita desconfiança e a sensação que provocam é a de que só eles “sabem das coisas” e que não crêem em nada e em ninguém, a não ser nas armas de fogo.

Para darmos conta da tarefa, sem concordarmos com o que já estava estabelecido, mas irmos além e ampliarmos os limites da reflexão, usamos leituras e eventuais discussões de quem vem fazendo esse percurso há bastante tempo.

Pesquisamos e utilizamos como parceiros os trabalhos da equipe de profissionais do Centro Latino-Americano de Estudos da Violência e Saúde Jorge Careli (CLAVES), coordenados pela doutora Maria Cecília de Souza Minayo, assim como os trabalhos da doutora Glória Diógenes e outros, referenciados no final desta dissertação.

Nossa pretensão, desde o começo, foi desenvolver um método de trabalho no qual, ao mesmo tempo em que buscávamos compreender os acontecimentos, pudéssemos interferir propositadamente, apontando caminhos e acenando com as possibilidades de alguma transformação.

A tentativa de oferecer aos jovens outros campos de experiência e de articularmos uma reinscrição escolar ou encaminhamento para cursos profissionalizantes, possíveis empregos, geração de renda, assim como outras possibilidades de convívio social, foi para nós, e para toda a equipe de profissionais que trabalhava na rede de serviços públicos da comunidade em questão, uma meta importante a ser alcançada.

Durante o tempo de desenvolvimento do trabalho, fomos fazendo alterações, alguns remanejamentos e encaminhamentos com o objetivo de facilitar o andamento do trabalho, bem como criar condições para que os adolescentes fossem atendidos em lugar mais adequado, de acordo com suas rotinas diárias e condições pessoais.

Utilizamos os equipamentos e programas disponíveis no município que pudessem atender essa população, tais como: EPESMEL, Guarda-Mirim, Universidade Estadual de Londrina (UEL), Casa de Maria, Viva-Vida, Projeto Pop e outros.

Fomos estabelecendo uma relação de cuidado e/ou de tratamento, dependendo das condições de cada participante e da sua vontade e interesse. Iniciamos atendendo todos,

individualmente, e a realidade foi nos apontando para encontros em grupos em torno de dez participantes. Alguns critérios foram estabelecidos para a formação dos grupos: condições pessoais, permissão dos pais, horário da escola, adesão ao projeto. Foram formados três grupos e alguns continuaram no atendimento individual: oito adolescentes com comprometimento mais sério com a justiça e/ou uso compulsivo de *crack*. Por vezes, no atendimento de rua, alguns e aproximavam e formavam um pequeno grupo (três ou quatro pessoas) o que facilitou o nosso contato com eles.

Uma parte da população com que trabalhamos não se encontrava em condições de ser atendida em lugares fechados. Frente a isso, optamos por trabalhar com a estratégia do acompanhamento terapêutico e usamos a rua como inserção social.

2.2.1.1 Os Encontros: Outros nós da Rede

Iniciamos nossa participação num primeiro momento, em reuniões com a assistente social, com a líder religiosa, com a enfermeira chefe da unidade de saúde do Jardim Marabá e com as diretoras de duas escolas municipais pertencentes ao território de intervenção.

Nesses encontros, foram apresentadas relações de nomes de adolescentes, considerados de risco pessoal e social, e de suas mães, para que fôssemos conhecendo cada garoto: sua história de vida, assim como de suas famílias, com suas particularidades, implicações com a justiça, com a escola, com a comunidade, além de tomar conhecimento dos problemas relacionados a projetos em que estavam incluídos ou de que já haviam participado e abandonado.

Durante os primeiros meses, avaliamos cada encaminhamento, cuidadosamente, indo até suas casas, conhecendo as mães, ouvindo delas a situação de cada adolescente, conhecendo um pouco da rotina, escola, trabalho, amigos, se consideravam importante um trabalho com seus filhos, se concordavam. Neste particular, não ocorreu nenhum impedimento, uma vez que todas reconheciam a necessidade de outras ofertas para os filhos, visando a um futuro melhor.

Descrevemos a seguir algumas das histórias com as quais tomamos contato nesse momento. Ressaltamos que os nomes que utilizamos nos relatos são fictícios.

1. Iago – 15 anos. Usa maconha desde os 12, cheira muita cola e fuma *crack*. Troca a cesta básica da família por drogas. Expulso da escola pelo seu comportamento agressivo. Freqüenta a escola oficina ACALON.
2. Felipe – 17 anos. Uso intenso de *crack*. Anda armado, é suspeito de praticar vários estupros e responde a processo por assalto a residências. Tem a cobertura de um parente que é um dos chefes do tráfico na região. A mãe é deficiente física e se prostitui para viver. Entregou os outros filhos à justiça. Foi expulso da escola por porte de arma de fogo e freqüenta o *Espaço Vida*.
3. Marco – 17 anos. Usa muito *crack*. Jurado de morte por que rouba na comunidade para trocar por drogas. Vive com outra adolescente também usuária de drogas e tem 2 filhos. Faz bico de vez em quando para sobreviver. Pais evangélicos que querem interná-lo para sempre. Não está na escola há 5 anos.
4. Washington – 12 anos. Cheira muita cola, fuma *crack*, maconha e usa álcool. Pai alcoólatra, violento e abusa sexualmente dos filhos quando pequenos. Constantemente ameaçado de morte por conflitos com traficantes. Expulso da escola por portar *crack*.

5. Judson – 16 anos. Uso abusivo de múltiplas drogas, com alucinações e delírios persecutórios. Mãe em estágio final de complicações clínicas decorrentes da Aids e pai assassinado há alguns anos. Tem envolvimento com o tráfico e responde a processo por assalto. Abandonou a escola. Freqüentemente encaminhado ao Espaço Vida, mas não adere ao tratamento.
6. Aurélio – 15 anos. Usa várias drogas, mas faz uso intenso de mesclado (maconha com pasta de cocaína) Tem quatro irmãos, dos quais um foi assassinado há 4 anos, outro está preso por tráfico e roubo. Pai alcoolista e mãe usuária de drogas. Tem várias passagens pelo CIAADI, já foi alvejado por arma de fogo pela polícia. Abandonou a escola.
7. Paloma – 16 anos. Fuma maconha e usa álcool. Irmã do Aurélio. Tem história de prostituição e envolvimento com traficantes. Abandonou a escola.
8. Moisés – 13 anos. Usuário de cola e fuma maconha esporadicamente. Tem 6 irmãos, um deles morto com 16 tiros. Os outros ficam perambulando pelas ruas. Mãe é prostituta. Não conhece o pai. Tem como projeto de vida vingar a morte do irmão. Foi expulso do abrigo por quebrar um copo na cabeça de um profissional.
9. Marcelo – 15 anos. Já foi usuário de *crack* e cola. Atualmente fuma maconha esporadicamente. Tem problemas com o álcool, tornando-se extremamente agressivo sob o seu efeito. Mãe prostituta, pai dependente de drogas. Responde a processos por incendiar uma casa e suspeito de dois homicídios. Expulso da escola por briga envolvendo arma de fogo.
10. Violeta – 12 anos. Cheira cola e usa tabaco. Uso esporádico de álcool e maconha. Mãe agressiva, dona do bar onde acontece tráfico de drogas. Pai e padrasto presos. Freqüenta a escola. Lidera os meninos maiores. Permanece muito tempo nas ruas e se prostitui.

No diário de bordo: os registros do mês de março de 2003 delineiam os primeiros contatos da cartógrafa com os seus cenários e personagens.

> Diário de bordo Dia 5 de março: Falei com a Miriam, mãe do Iago. O filho disse que se o velho (namorado da mãe que ajuda no sustento do lar) voltar, vai juntar sua roupa e ir para a rua. Dia 31 de março: registra visitas às escolas Maria Cândida, Ana Molina e Carlos Zewe Coimbra. Ângelo – caso grave, não está na escola; Felipe – foi mandado embora (estava com revólver na mão); Jacson – não está indo à escola.

2.2.1.2 Atividades Esportivas e Lazer: Mais um nó da Rede

A partir do levantamento feito com os participantes do projeto, e da escolha do grupo para que houvesse atividades esportivas e recreativas fora do horário das aulas, contratamos um educador físico já que não conseguimos nos clubes e instituições filantrópicas aceitação para tal clientela. O professor desenvolveu as atividades utilizando a quadra de esportes que foi cedida pela diretora da Escola Municipal Maria Cândida Peixoto Salles, duas vezes por semana, durante três horas, num período de três meses, totalizando 24 aulas.

Nas atividades esportivas surgiam muitas situações de atritos fortes entre eles com agressões verbais e físicas. Uma cena comum: Washington, 12 anos, se desentendeu com outro garoto e partiu para cima dele dizendo que ia matá-lo, agredindo-o física e verbalmente.

No grupo de chegada, que acontecia todo início de atividade, trabalhamos formas mais convencionais de relacionamento: troca de palavrões, ameaças de morte, xingamentos por atitudes menos rudes. As atividades esportivas e recreativas tinham como objetivo desenvolver o respeito às regras e ao espaço do outro, assim como o desenvolvimento de capacidades motoras amplas com bola, e da atenção, que é um aspecto bastante comprometido devido ao uso frequente de voláteis.

Os adolescentes gostavam das atividades, mas tinham dificuldades em seguir as orientações do educador. Queriam fazer as coisas do jeito que bem entendiam. O hábito que tinham “é partir para o racha”, porém, depois de muita conversa, passaram a aceitar condições. Uma parte da aula era reservada para os jogos entre equipes formadas na hora. Com essas atividades os conflitos foram diminuindo.

Num determinado dia o educador não pôde comparecer dado um entorse no tornozelo. Ao retornar para a comunidade, foi repreendido por um dos garotos: “Você é um almofadinha, um play boy. Você tem carro, não tinha nada que ter faltado por frescura de dor”. O educador se explicou dizendo que, mesmo tendo carro, não conseguia dirigir pela dor que a lesão lhe causava e, na tentativa de ser um bom modelo, disse que o carro tinha sido uma conquista dele, trabalhando honestamente e que esta também era uma possibilidade para eles. Ao que Salvador respondeu : “Vocês trabalha e nóis róba. Enquanto tem otário que nem você, nóis não precisa trabalhar”. O professor pediu demissão...

2.2.2 Os Acompanhamentos Terapêuticos e os Grupos

2.2.2.1 O AT

Após alguns encontros e muita conversa, foi estabelecida uma parceria com a assistente social. Cada adolescente relacionado foi atendido, nas primeiras semanas, no seu espaço de origem, ou seja, em sua casa. Num primeiro momento, na presença da mãe, ou da avó. Na medida em que foram nos conhecendo, as próprias famílias sugeriam um local para que conversássemos com os jovens, enquanto a assistente social conversava com as mães

assuntos relacionados a benefícios, principalmente, cesta básica, bolsa escola, encaminhamentos para projetos.

> Diário de bordo: a parceria com a assistente social que atendia na comunidade está explícita nas anotações do dia 1.º de março: Conversei com a Giane a respeito da lista dos adolescentes. Foram visitadas as casas do Samuel, Walter, Paola e João Marcos. Os primeiros indícios da formação de uma rede, resultado, talvez, de uma relação de maior confiança, estão nas anotações do dia 4 de abril, quando em visita à Escola Carlos Zewe Coimbra: A pedido da diretora, falei com Denis (11 anos), garoto em risco forte; Ivanir (a diretora) encaminhou Salete (15 anos).

Da terceira visita em diante, passamos a nos encontrar sem a companhia da assistente social e já se percebia o delineamento de outros percursos, como atender diante das casas, sentados no cimento (quando havia), no carro, sob alguma árvore. Aos poucos, foram surgindo outros locais de encontro, às vezes individual, em outras oportunidades, em pequenos grupos formados por amigos que também haviam sido indicados para o projeto *Conquistando a Cidadania - Adolescer é Preciso*.

Conhecendo o adolescente e sua família, procuramos contato com os lugares por eles freqüentados, ou seja, a rede social em que ele se encontrava, entre eles o Projeto *Viva Vida*, ligado à Secretaria de Assistência Social e desenvolvido no Núcleo Irmã Scheila (comunidade espírita). Neste local, os adolescentes passam um período do dia (manhã ou tarde) e participam de atividades educativas, recreativas e esportivas. Nos finais de semana, o local oferece aulas de computação, supletivo e oficinas com profissionais voluntários.

Um outro aspecto que consideramos importante dentro desta ação foram as visitas domiciliares realizadas naquele território. Nelas, pudemos observar que das 40 famílias visitadas quinzenalmente durante nove meses, mais da metade delas tinham o álcool como um problema sério e. muitas já com pelo menos um dependente químico. A situação se agrava quando se constata que a minoria procura algum tipo de tratamento e que geralmente o abandonam antes mesmo de começarem devido às dificuldades de acesso. Nas visitas domiciliares, pudemos sentir que esta é uma estratégia eficiente tendo em vista as suas

contribuições e a diversidade do seu papel da visita domiciliar. Por intermédio da visita domiciliar, pudemos conhecer o funcionamento dos adolescentes em suas estruturas familiares, como não são percebidas as questões pertinentes a álcool e outras drogas. Apesar do enfoque do trabalho não ser direcionado ao tratamento específico da dependência química, tivemos esta preocupação: práticas de cuidado, orientação e encaminhamento de alguns casos. Assim, foi possível acompanhar diversas situações dentro das casas.

Aqui, o AT foi utilizado como estratégia política de acesso ao território não tendo a conotação do tratamento psicológico: nos sentamos no meio fio, ficamos no meio de traficantes, circulamos pelas ruas, tivemos contato com situações inusitadas: um garoto cometeu um homicídio e quis falar conosco antes de se evadir, visitamos pessoas. A relação de confiança após 6 meses de trabalho estava estabelecida entre nós o que propiciou outros agendamentos para fora do território.

2.2.2.2 Grupo como Dispositivo

É importante destacar que a cartógrafa adotou uma postura de, em nenhum momento, impor o assunto drogas e álcool para os grupos. Ele aflorava das mais diferentes maneiras: às vezes, a discussão do tema vinha em decorrência da morte de alguém da comunidade por drogas. Os noticiários policiais, no rádio ou tevê, abasteciam diariamente os adolescentes de informações sobre o assunto.

Um dos programas favoritos, *Tempo Quente*, apresentado na TV Tarobá, transmissora da Rede Bandeirantes, pelo jornalista Carlos Camargo, era rotineiramente comentado pela grande maioria dos garotos. O Programa tem como característica descrever ou mostrar com

detalhes cenas de homicídios, entre outros crimes da cidade. As informações policiais trazidas pelos adolescentes facilitavam a introdução do assunto ‘droga’ nos encontros semanais.

O grupo dava sugestões de filmes, e aqueles que melhor funcionaram como disparadores de discussão foram os que tinham relação com a sua realidade como Cidade de Deus; Rádio Favela, Uma onda no ar, Carandiru, Bicho de Sete Cabeças. Os assuntos eram largamente discutidos e alguns preferiam usar a linguagem escrita como forma de expressão. Um filme muito comentado foi “Homens de Honra”, que gerou reflexões sobre preconceitos nas suas mais variadas formas, humilhação, construção do controle em função de um objetivo. É como se os adolescentes se tornassem personagens dos filmes. Em determinados momentos a ‘vida imitava a arte’ e através das discussões, outras possibilidades de vida, de interesses surgiam com a intenção de abrir um leque de oportunidades, de novidades, de alternativas de prazer que não a droga. Assim, eram externados desejos, curiosidades, habilidades e interesse em conhecer e desenvolver novas atividades.

Nesta ocasião, inclusive, o grupo demonstrou interesse em expressar seus campos de enunciação através da produção de filmes e de conhecer mais sobre esta possibilidade. Em outra ocasião, solicitaram a exibição do filme Carandiru como forma de ficcionar o real para que pudessem “evitar que o mesmo aconteça conosco”.

> Diário de bordo - No dia 4 de junho, Walter, Diogo e Lenilton participaram e deram suas opiniões sobre o filme de Jim Carey ‘Se fosse Deus por um dia’. Se fosse Deus por um dia, Lenilton tiraria polícia e roubo do mundo; ficaria tudo em paz. Tudo grátis, era chegar numa loja e pegar tudo.
> Como Deus, Diogo disse que matava todos os malandros; transformaria as pessoas em vacas, cavalos e carroças. Teria uma casona rica; queimava as drogas pra ninguém usar e matava os bandidos.
> Walter observou que, se fosse Deus, matava todas as polícias, os ladrões e destruía todas as cadeias. Destruía todas as drogas (jogava nos rios).

As sessões de filmes programadas pela cartógrafa eram sempre precedidas por uma discussão em grupo sobre a escolha do título. A partir de uma pesquisa em locadoras da cidade, a pesquisadora relacionou filmes que eram sugeridos nos encontros. Inúmeros nomes de fitas também partiam dos garotos.

A preferência dos mais novos era pelos desenhos animados e comédias infantis; os maiores queriam ver *"muita ação", "lutas",* filmes que tivessem relação com as realidades deles. A exigência era que os filmes deveriam ser sempre dublados, de curta a média duração.

Entre os títulos exibidos, citamos: *Cidade de Deus, Carandiru, Homens de Honra, O Bicho de Sete Cabeças, Rádio Favela, Uma Onda no Ar, Pequenos Grandes Astros, Shrek e Menino Maluquinho.*

A cartógrafa utilizou cerca de 20 títulos em sessões quinzenais realizadas em salas das escolas da comunidade que contavam com a presença de oito a 20 crianças e adolescentes. Quando o número de assistentes ultrapassava 10 pessoas, utilizávamos uma sala do Centro Pastoral Santana, tendo em algumas ocasiões cerca de 40 pessoas.

Nessas oportunidades, contávamos com a presença da assistente social da Região Leste e de agentes comunitários cedidos pela coordenadoria da Unidade Básica de Saúde (UBS) do Jardim Marabá ou com agentes do Programa Saúde da Família (PSF).

A discussão e comentários sobre a história ou sobre cenas que os impressionaram aconteciam sempre após o filme. Muitas vezes a cartógrafa sugeria que as impressões dos filmes fossem registradas através de desenhos ou de textos e em algumas situações eram utilizadas troca de papéis.

Alimentar os adolescentes com um lanche, antes de iniciada a sessão, era uma estratégia socializadora utilizada e preparada pela cartógrafa. Uma forma de atenção e cuidado, como também de atraí-los e mantê-los concentrados no período da exibição.

Destacamos considerações feitas por adolescentes que viram a exibição do filme *Homens de Honra.* No filme, um negro teve dificuldades de achar um lugar na marinha americana, o que trouxe à tona questões sobre preconceito. João Luiz, no encontro do dia 15 de maio de 2003, comentou: *"A vizinha não deixa os moleques dela brincar comigo porque eu sou preto, tenho piolho e vou pra rua pedir esmola."*

Garotos tinham muita dificuldade de concentração e, num certo momento, diante de uma cena que trazia a imagem de um cachimbo, houve um princípio de confusão, Washington, usuário de *crack*, começa a se agitar e, logo, deixa o local, não conseguindo continuar na sala.

O filme *Cidade de Deus* provocou muitos questionamentos envolvendo temas como vida de risco, a escolha de caminhos, diferenças de idade e a forma indiscriminada de praticar a violência.

A identificação com os personagens Cabeleira, Buscapé, Dadinho, Alicate e Maneco provocou expressões a seguir, registradas no Diário da cartógrafa no dia 30 de junho de 2003:

"_ Pai só fala merda!"

"_ Vou sair dessa vida senão vou amanhecer com a boca cheia de formiga."

"_Mataram o inocente. Ter irmão bandido é a maior furada!"

"_ Eu tô nessa vida porque sou burro."

"_ Malandro não pára. Malandro dá um tempo."

"_ Arranja um trabalho cara. Não quero que meu filho seja filho de malandro."

"_ Bandido tem vida curta!"

"_ Já vi esse filme!" – comentário a respeito de Dona Zélia, personagem do filme que dava droga para a molecada em troca de favores.

"_Não tem amizade neste meio"

"_ O negócio é tráfico de drogas, quando neguinho começa a cheirar demais, fica viciado e acaba na mão do traficante".

"_Esse Zé Pequeno é coisa ruim desde cedo. Violento com as crianças, deu tiro no pé do moleque. Não respeita nada. Humilhou o namorado da moça que ele quis pegar. Se o cara não gosta, ele mete pólvora".

"-A cena do motel foi muito sangrenta. Foi massa."

Para os adolescentes, os Zé Pequenos que existem são valorizados e reconhecidos pela gangue, que vê na violência uma forma de manter uma referência e conquistar fama e poder. Para isso o negócio é ter em mãos uma arma de fogo.

Cidade de Deus foi o filme que mais envolveu os grupos de adolescentes da comunidade. Assistiam com os olhos arregalados, prestando atenção aos mínimos detalhes. Comentários sobre o filme permearam as conversas nos grupos por cerca de um mês.

O desenho foi outra estratégia de repercussão dos filmes utilizada pela cartógrafa que observou uma mudança do que eles registravam nas folhas fornecidas. Nos primeiros dois meses do projeto, os desenhos (quase sempre só em grafite) tinham a marca da violência, trazendo a morte como personagem central. O revólver, sempre presente, tinha o número '38' gravado.

Do terceiro mês em diante, as 'pequenas telas' demonstram uma alteração na forma de expressão: meninos desenham e colorem caminhões, aviões e carros; meninas mostram árvores e flores, além de frases expressando sonhos de uma profissão futura: eles queriam ser *"chofer"* de ônibus e caminhão; elas, cantoras, artistas de televisão e de circo, professoras.

Dessa forma, a cartógrafa considerava possibilidades de tornar esses desejos realidades ou não. Nesse sentido, alguns garotos foram encaminhados a projetos ligados a segmentos do poder público, como a UEL, Secretaria da Cultura, Secretaria da Assistência e Autarquia Municipal de Esportes e outros.

Algumas sugestões não se viabilizaram, entre elas citamos a oficina de informática, desejo da grande maioria dos adolescentes; a oficina de vídeo e som (visando a trabalhar com equipamentos eletrônicos); e oficina de palhaço, idéia despertada logo após o passeio ao Circo.

Outro assunto que aparecia com freqüência nos grupos era a preocupação com a higiene pessoal, a auto-estima, o desejo de se vestir com roupas melhores.

O diário da cartógrafa traz uma anotação interessante: *"Fico revoltado, não quero ir para colégio estadual porque não gosto das roupas que tenho; me visto mal."* (Cleiton, 14 anos)

Ainda neste sentido, programamos uma ida ao Circo Beto Carrero, em excursão na cidade. Para que isto fosse possível, discutimos as condições mínimas de cada um, necessárias em razão das regras que regulam a convivência em sociedade; vontade de participar e permissão da família.

Adolescentes do projeto tiveram a liberdade de decidir sobre se queriam ou não ver o espetáculo, implicando aí a saída da comunidade e o tempo necessário do espetáculo. Os mais velhos optaram por não participar do passeio. Fizeram inúmeras outras sugestões: preferiam assistir a um jogo de futebol, uma corrida de carro no Autódromo da cidade e, até mesmo, não sair da comunidade, evidenciando uma não exposição.

Coincidentemente, é preciso destacar que esses adolescentes eram os que despertavam maior receio da cartógrafa, pois tinham um passado criminal ou outras implicações com a Justiça por furtos, arrobamentos a carros, e roubo de carteiras, entre outras situações.

Até o dia da apresentação passaram-se seis semanas e uma grande agitação envolveu os adolescentes, contaminando a cartógrafa, assistente social do bairro, diretoras e professoras das escolas do local.

Toda a preparação para o passeio teve o colorido, a euforia e alegria típicos de um espetáculo circense. Para muitos, o passeio era a oportunidade, a primeira, de ver palhaços e malabaristas em ação, ao vivo.

Todo um trabalho meticuloso de articulação foi feito para ter condições de sair do território com estes adolescentes considerados de risco pessoal e social. A organização, discutida nos encontros na comunidade, contava com a presença da cartógrafa, da assistente social, dos adolescentes e, às vezes, de diretoras das escolas. Os garotos estavam ansiosos e,

pelas suas falas, ficava difícil apreender se a animação era maior devido à expectativa da apresentação ou à saída do território.*"_Quem posso levar a mais da minha casa? Posso levar minha mãe, meus irmãos?"*, indagavam uns. *"Quanto dinheiro preciso levar?"*, queriam saber outros.

Num dos encontros, alguns revelaram que o passeio era como um *"prêmio"* por estarem se saindo bem na escola, passariam de ano porque tinham *"boas notas"*. Eles próprios faziam uma autocrítica em frente à grande expectativa de estarem desfrutando daquele momento.

A vida do circo, seus personagens, as exigências para se tornar um profissional de circo; os números circenses, os palhaços, os malabaristas. Estes e outros assuntos eram rotineiramente comentados pelos adolescentes nos encontros. Era como se estivessem imbuídos pela magia colorida que envolve o circo.

Outro comentário dos adolescentes nos grupos era sobre a repercussão do passeio entre os amigos da escola: a ida ao circo, afinal, era a grande novidade da comunidade. Francisco, de 14 anos, quis saber: *"Psicóloga, tem como levar o pessoal da minha sala, todo mundo quer ir. Sorte a minha que já tô no projeto!"*.

Todas as possibilidades da preparação eram aventadas: o tipo de roupa para "não fazer feio"; cortar o cabelo para se sentir bonito, tomar banho. Um deles lembrou que podiam cortar o cabelo no Centro Pastoral Santana, às segundas-feiras. *" Nessa segunda, vai ter fila lá, pra todo mundo ir bonito no circo."*

Outro aspecto do passeio foi a iniciativa da cartógrafa que, num trabalho conjunto com a assistente social, preparou fichas de autorização, constando informações detalhadas sobre o passeio, assumindo a responsabilidade pela atividade que seria desenvolvida. Essas fichas foram enviadas aos pais, solicitando a permissão para a excursão ao circo.

Todas as autorizações foram levadas pessoalmente pela cartógrafa às casas dos adolescentes, oportunidade em que conversava com pais sobre as condições de participação de seus filhos no passeio.

Nessas oportunidades foi possível constatar o envolvimento e empolgação, também, das famílias na atividade. Dona Shirlei, mãe de Silmara, de 12 anos, não conseguia esconder a alegria pela filha: "*Como vou poder pagar esse presente que vocês tão dando pra ela?*, registrou a cartógrafa.

À pesquisadora, juntamente com a assistente social, coube a tarefa de solicitar à direção do circo a venda de ingressos promocionais, assim como negociar a entrada dos lanches e refrigerantes que foram pagos com verbas da ONG *Vir a Ser* e do Projeto *Conquistando a Cidadania*.

Nas semanas de organização, vários encontros com a assistente social e diretoras das escolas discutiram a não interferência do passeio no horário de aulas e na agenda de provas, tendo sido consultadas as coordenações de todos os projetos (Projeto Pop, Vida a Vida, Epesmel e outros) em que os adolescentes estavam envolvidos.

O passeio ao circo contou com a presença da cartógrafa, da assistente social da comunidade e da diretora de uma das escolas. Foi precedido de um café da manhã farto e de uma conversa com os acompanhados que os orientou sobre a impossibilidade da aquisição de alimentos e produtos oferecidos no local.

Ficou acertado, também, que as crianças e adolescentes tomariam um café da manhã reforçado na escola Maria Cândida Peixoto Salles mais cedo, antes da partida para o circo. Interessante notar que o lanche foi preparado e servido pela escola com ingredientes fornecidos pela organização do passeio: bolo, leite com Nescau, pão com manteiga, presunto, queijo, frutas.

A cartógrafa preparou ainda um *kit* contendo guloseimas e refrigerante que foi distribuído às crianças no intervalo do espetáculo.

O café da manhã reforçado, tomado separadamente das outras crianças da escola, indicava que aquele seria um dia especial e as crianças não conseguiam esconder a ansiedade, anotada pela assistente social. Um pedia para o outro comer mais rápido: *"Maicon, faz um tempão que você tá com esse bolo na mão. Vamo logo meu!"*, falou o pequeno Nelson, que tinha os olhinhos voltados lá pra fora, onde estavam estacionados os três carros que nos levariam.

Como não obtivemos sucesso na solicitação de um ônibus para o transporte de todos, dois carros particulares e uma Kombi da Secretaria de Assistência Social, fariam a 'viagem' até o circo. Foi feita a distribuição dos adolescentes nos carros quando surgiu um impasse. A rejeição dos adolescentes em ir na Kombi da Secretaria de Assistência Social CT: *"Aí eu não vou! Esse carro eu não."*, disseram uns*; "Se for pra ir aí, prefiro ficar"*, manifestou-se outro adolescente. A resistência se deve ao fato de que para eles o poder público em determinados momentos restringe a liberdade porque, quando estão em situação de risco, ou colocando outros em risco (perambulando pelas ruas, cometendo furtos, usando drogas, aglomerados com adultos nos mocós), quem intervém na maioria das vezes é um representante do poder público que tem o poder de gerir estas situações.

O momento exigiu uma interferência da cartógrafa que sugeriu que uma alternância de lugares fosse feita no retorno do passeio para que todos pudessem usufruir do prazer de andar nos outros dois carros. Com a aquiescência dos 'passageiros', a trajetória até o circo teve início.

"*Nossa, cara! Que massa! Olha lá aquela loja que faz propaganda na TV!"; "Olha as casa dos bacana, dos peixões! Quanta coisa legal tem aí dentro"; "Isso que é vida boa";"Tio corre, corre mais porque isso aqui tá muito manero"*, foram algumas das falas dos

adolescentes durante o trajeto que teve ainda um eufórico rap sobre a realidade deles cantado no caminho. Na fala dos meninos fica evidente o contraste com a realidade que vivem: diferença da estrutura dos bairros, das casas, das condições de vida, da aparência das pessoas, etc.

Ao se depararem com um veículo da polícia, alguns estufaram o peito, erguendo a cabeça numa postura de mais poder. Não hesitaram em gritar, fazendo sinais: *"Vem me pegar, olha eu aqui, pega agora, vem cá!"* A gozação com quem estava na "kombosa", não foi evitada: *"Toma cego, vai te ferrá, tá na kombosa!"*

O prazer com a velocidade que o carro poderia atingir e com o que consideravam belo na cidade era indescritível! A excitação com o passeio de carro foi comentada pela assistente social que teve como resposta: *"Você anda todo dia de carro. Nós não. Pra nós é diferente!"* As imagens que viam naquela manhã certamente ficariam registradas para sempre naquelas cabeças!

Na fila para entrar no circo, o impacto da chegada, tudo era motivo de deslumbramento: o olhar para as outras pessoas; o ser visto por outros. Foi possível perceber a 'rede' de paqueras que teve início e como eles estavam se sentindo importantes.

O espetáculo transcorreu num clima tranqüilo para os meninos e garotas absorvidos pelo cenário e pelos números apresentados. Foi calma, também, sem alvoroço, a distribuição dos kits de lanche no intervalo. Nem mesmo brindes ou produtos comercializados dentro do circo causaram problemas.

Apenas dois ou três meninos que haviam levado algum dinheiro quiseram tirar aquela foto instantânea, registrada por um palhaço e vendida no local. O fato não provocou reação de estranhamento nos outros adolescentes que foram fotografados pelas organizadoras.

O procedimento de Paloma de 16 anos, uma adolescente do grupo, impressionou a cartógrafa. A droga era uma presença constante na vida dela que tinha um irmão usuário de

droga pesada, outro irmão preso em decorrência de tráfico, o namorado também traficante e, ela própria, usuária de maconha e outras drogas, como constatado em algumas visitas à sua casa.

O comportamento da adolescente surpreendeu os organizadores não só pelo cuidado esmerado com a aparência, pois estava muito bem arrumada, charmosa, mas também porque assumiu o cuidado das meninas menores e, mais que isso, viu no circo uma nova possibilidade de vida.

Era possível perceber o clima de descontração e o fascínio dos adolescentes diante dos quadros apresentados, sobretudo, com a apresentação dos malabaristas, despertando interesse deles pela profissão. Diante dessa reação, chegamos a contatar o pessoal do circo para a realização de uma oficina de malabares na comunidade, o que não foi possível devido à curta permanência da equipe circence na cidade.

A volta para o território foi pacífica, absortos que estavam os adolescentes em articular brincadeiras baseadas nos números assistidos, diversos comentários e muita alegria.

Na volta, contudo, dois dos adolescentes se recusaram a cumprir o acordado e entrar na Kombi iniciando o trajeto de retorno a pé. Neste momento, a interferência da cartógrafa foi novamente necessária no sentido de demovê-los da idéia, convencendo-os, mediante protesto, a irem na Kombi. Afinal, argumentou, o prazer de estar em um carro de passeio deveria ser compartilhado por todos.

Dois meses após, visitamos o Clube Thermas Londrina. O final do projeto se aproximava e foi combinado com o grupo um passeio com tempo de permanência maior.

Como na ida ao circo, a escolha do local foi precedida de várias discussões com os integrantes do projeto. Nos encontros, foi apresentado todo o tipo de propostas, desde acampamentos em fazendas durante vários dias (a mais solicitada), a viagens para outras

cidades. Todas as discussões foram norteadas pelo senso do possível até a concordância de todos.

O local, segundo o desejo dos adolescentes, deveria ter animais, cavalos, cachoeiras, rio, piscina e muita comida. Queriam “refrigerante de verdade, guaraná da Antártica e Coca-Cola, como na propaganda da Tevê” e não “Tubaína e sucos de envelope”, como estavam acostumados.

A discussão do cardápio do passeio foi, também, um aspecto interessante durante os encontros até que se chegasse a um consenso. Queriam “churrasco com asa e coxa de frango, lingüiça assada, carne de bife mole assada, maionese de batata gelada, salada de tomate duro e não mole e quente, macarrão com bastante molho e muito sorvete de sobremesa.”

A cartógrafa chegou a propor um almoço em um restaurante self-service da cidade, sugestão recusada pelos adolescentes. Diziam que não se sentiam a vontade para comer nesses locais porque parecia estarem sempre sendo ‘vigiados’ pelas pessoas ao redor e não conseguiriam comer. Preferiam um local retirado do centro da cidade. *“ As pessoas no centro olham para a gente como se nós fôssemos bicho”* (Levi 12 anos).

O passeio ao Thermas foi um dia pleno, alegre, de possibilidades de realização dos desejos. Participaram 33 adolescentes, a cartógrafa, a assistente social e mais cinco agentes do Programa Saúde da Família (PSF) liberado pela coordenadora da UBS do Jardim Marabá. Foram oito horas de permanência, com direito a usufruir de todos os equipamentos de lazer como piscinas, toboágua, cachoeira, restaurante self-service, onde puderam se servir à vontade. Oportunidade em que conviveram com outros visitantes e vivenciaram a sua condição de cidadãos. Na mesma ocasião, um grupo de 80 pessoas de um projeto da terceira idade do município de Cambé também visitava o local.

É relevante destacar que o passeio teve um início conturbado quando, devido à tamanha excitação frente à aventura, dois adolescentes, ao entrarem no ônibus contratado,

principiaram uma baderna com chutes em todas as direções, atingindo os bancos e a lataria do veículo. Aliado à intensa gritaria, o tumulto colocou o motorista do ônibus em desespero e este cogitou não fazer o roteiro.

O momento pediu uma intervenção firme, enérgica da cartógrafa, como forma de ‘esfriar os ânimos’. Rapidamente a confusão se abrandou para que se pudesse dialogar e estabelecer limites e condições possíveis de realizar o passeio, considerando a euforia, mas não o desrespeito com o outro. Após, um princípio tumultuado, o passeio foi muito tranqüilo.

Neste contexto, Salotti e França (1997) observam,

> A cidade, simplificada em seu valor de uso, torna-se imagem sem relevo na qual o homem perde de vista a complexidade de mecanismos que a compõem; como um artesão esquecido dos movimentos com os quais teceu sua obra, o homem toma a cidade como uma superfície visível que lhe é exterior. A representação da cidade, com seus circuitos, seus objetos, sua organização, aliena-o e o repele enquanto presença empírica no mundo.
> Não basta portanto conhecer a organização planificada da cidade. É preciso significar [...] as infinitas possibilidades de seus circuitos. É preciso situá-la no espaço, não como ponto geográfico, mas torná-la um local que o sujeito vai pouco a pouco transformando em um seu lugar. (p. 114).

2.3.3 Observações do Viajante Cartógrafo e seu Diário de Bordo

Esta cartógrafa usou na mala de ferramentas a sua visão de mundo como uma aventura e não como um crivo que codifica o sentido do real. O diário de bordo foi construído a partir do seu *background*, do seu campo de conhecimento e dos acontecimentos no território. Esse corpo a corpo desmancha e constrói mundos.

Percorro as ruas da comunidade com a sensação preservada de que a coragem me aquece neste enfrentamento para descobrir onde o vínculo começa a se estabelecer como uma estrangeira neste território. Caminho neste compasso temporal com a certeza de que o tempo interno é diferente do tempo cronológico.

Aqui estão algumas das falas dos adolescentes anotadas no diário de bordo da cartógrafa que passaram a habitar seus pensamentos:

"_O famoso Riacho das Pedras, já morreu muita gente lá"

"_Não gosto desse lugar: é matança prá tudo que é lado"

"_Não gosto de morar aqui, tenho muito medo do barulho dos tiros. Sai muita morte por aqui"

"_Boca é prá ficar calada, senão o tiro pega em você. Aqui ninguém fala nada e ninguém vê nada".

"_Não dá para ficar neste lugar sem internar, tudo é muito fácil."

"-Se souber pedir para os outros, ganha".

"_É massa ver o tiroteio forte, os cara mete pólvora".

"-O que eu quero de verdade é o teu cheiro".

"_Não pode roubar casa de pobre, só de rico. Pobre não rouba pobre".

"-Os policiais fumam muita maconha".

"_ A policia, derruba a gente no chão, mete a bota na gente, pegam nosso beck e dão baforada na nossa cara. São uns filhos da p..."

"_Acho que vou morrer cedo. Meu irmão morreu com 16 tiros quando tinha 15 anos."

"_É gostoso cheirar cola na seringueira em frente o Conselho Tutelar".

"_O fulano aqui se acha, se o pai dele é um dono de boca".

"_Nós temos que aprender a viver em sociedade. Eu só queria ter uma casa com banheiro."

"_Quero me tratar em internamento. Não quero ficar solto, senão acabo roubando para ter a pedra. Isso eu já sei."

"_Comecei a cheirar cola com 6 anos, fumar maconha com 7 anos e bebo pinga desde cedo e uso revólver desde os 11 anos".

"_Aqui a desgraça é a cola, o crack, o dubão[13] e dissempre[14]."

"_Parei de estudar porque dei uma mordida no braço da diretora. Fui expulso."

"_As pessoas são estúpidas na Kombi do Conselho Tutelar."

"_ Gente boa daqui da comunidade são a Irmã Noélia, Irmã Tânia, o Siri e o Bangalô."

"_Vai ver morro pra bem longe, mas que vão me pegar um dia, isso vão".

"_Vou matar um por um dos caras que mataram meu irmão".

O mês de outubro de 2003 foi marcado por alguns casos de mães que deixaram literalmente seus filhos na rua ou em casa cuidando dos irmãos mais novos. Nesta última situação, foram adolescentes de 14 anos tomando conta de crianças de 2 a 11 anos. As mães alegavam não ter condições de tratá-los. *"_Nós também somos filhos de Deus"*.

Houve o caso de uma mãe que deixou um grupo de 5 crianças entre 2 a 14 anos. Os dois menores ficaram com os vizinhos e os maiores ficaram no barraco fumando maconha e cheirando thinner à vontade. A mãe foi passar uma temporada na casa do namorado em outro assentamento e deixou os filhos ao léu. Zeca, o filho mais velho, preocupado com a possibilidade do Conselho Tutelar separar os irmãos, abandonou a escola e as outras atividades de que participava ficando de guarda em seu território, usando drogas sem qualquer dificuldade e de alguma maneira sentindo-se autorizado para assim proceder devido aos conflitos que enfrenta dia após dia.

A irmã da Congregação Santana, a assistente social e a cartógrafa, em diferentes momentos e de diferentes maneiras, preocupadas com a situação, passaram a ficar mais atentas até que aquela situação se encaminhasse. Um mês depois, a avó das crianças foi atrás da filha para que reassumisse os filhos. A história de Zeca, assim como tantas outras, reflete a pouca importância que dão ao fato de estar inseridos em atividades que possam abrir

[13] Dubão: pinga com refrigerante.
[14] Dissempre: pinga com groselha.

caminhos para ao futuro, o presente é muito instável, não favorecendo a permanência em nenhuma situação. Na verdade, são prisioneiros de um presente sem fim.

Situações como essa merecem profunda reflexão, pois trata-se do lugar que as crianças e adolescentes estão ocupando em nossa sociedade. Uma sociedade de consumo que os expõe a toda espécie de riscos, podendo comprometer seriamente a história de suas vidas.

A sociedade adulta não está protegendo seus filhos das forças do mundo. Na maioria das vezes, antes de serem abandonadas pelas mães, esses adolescentes já foram abandonados pelo pai até mesmo antes de terem nascido. A impressão é de que ninguém quer se responsabilizar pela cara que o mundo tem. Por outro lado, fica cada vez mais claro que as comunidades devem se organizar para criar estratégias políticas e econômicas de desenvolvimento social.

A droga tem de ser pensada neste contexto. Não é apenas um problema decorrente de uma psicopatologia do indivíduo ou da pobreza. É algo bem mais complexo. Percebemos que é preciso haver um contrato social, pois a desproteção em que vivem essas crianças e adolescentes favorece o uso de álcool e outras drogas muito antes do tempo que seria considerado um período de experimentação por serem mercadorias disponíveis ao consumo.

2.3 COMBINAÇÃO DE ESTRATÉGIAS E TÁTICAS

Apresentamos a seguir um resumo das atividades desenvolvidas para dar visibilidade às combinações de estratégias e táticas utilizadas nas ações desta cartógrafa dentro e fora do território, como também as linhas que atravessaram as cartografias deste trabalho Dentre os nove meses de realização do trabalho, selecionamos os meses de maio, agosto e outubro

⇒ maio/2003

Dia	Atividades desenvolvidas
02	o Atendimento individual na comunidade (ruas e domicílios).
05	o Reunião no Centro de Pastoral Santana para discussão de assuntos relacionados ao desenvolvimento do projeto naquela comunidade. Participaram dessa reunião a representante do projeto *Conquistando a Cidadania/*Programa *Adolescer é Preciso*, a Assistente Social dessa comunidade, a Coordenadora da Unidade Básica de Saúde e a representante da rede filantrópica. o Atendimento às famílias.
06	o Atendimento na Escola Municipal Carlos Zewe Coimbra.
07	o Atendimento na Escola Municipal Maria Cândida Peixoto Salles e nas ruas.
08	o Visitas domiciliares e atendimento às famílias.
09	o Atendimento nas ruas e nos domicílios. o Ida à Comunidade Terapêutica Espaço Vida para conversar com um dos adolescentes do projeto e a assistente social de lá a respeito do tratamento e internação e futura mudança de perspectiva de vida.
12	o Atendimento individual na comunidade (ruas e domicílios).
13	o Atendimento na Escola Municipal Carlos Zewe Coimbra. o Visita a alguns domicílios para orientar as famílias quanto ao encaminhamento ao Caps-Conviver e Espaço Vida, para avaliação e internação, se necessário.
14	o Atendimento na Escola Municipal Maria Cândida Peixoto Salles e nas ruas.
15	o Reunião com lideranças comunitárias: representantes da associação de moradores, técnicos da rede pública de saúde e da assistência social, representantes da rede filantrópica, orientadores e diretores das três escolas da região, coordenadores de creches e outros participantes. **Motivo:** questões relacionadas ao Meio Ambiente. **Proposta:** de trabalho coletivo com representante trabalhando na sua realidade. Um projeto geral que inclua todas as ações, algumas já iniciadas, em relação a questões micro e macro do Meio Ambiente. Foi constituída uma comissão que se reunirá com mais freqüência para discutir e encaminhar essas questões tão importantes naquela região.
16	o Participação em um ciclo de conferências sobre usuários de maconha na UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo/UNIAD – Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas “Avanços no tratamento dos usuários de maconha”.
19	o Atendimento nas ruas e domicílios.
20	o Atendimento na Escola Municipal Prof. Carlos Zewe Coimbra. o Reunião com a direção da escola. o Atividade de grupo.
21	o Atendimento na Escola Municipal Maria Cândida Peixoto Salles. o Reunião com a direção da escola. o Atividade de grupo.
22	o Atendimento individual a adolescentes e famílias.
23	o Atendimento domiciliar a adolescentes encaminhados recentemente ao projeto juntamente com a Assistente Social da comunidade.
26	o Atendimento nas ruas e nos domicílios.

	o Participação no estudo de caso e de algumas deliberações conjuntas da Promotoria da Infância e Juventude, Conselho Tutelar, Lar Abrigo, CAPS.
27	o Atendimento na Escola Municipal Carlos Zewe Coimbra. Atendimento grupal: projeção do filme "O Homem Aranha" e discussão a respeito de uma fala de um dos personagens do filme: "quanto maior o poder maior a responsabilidade".
28	o Visitas a algumas famílias resistentes à adesão ao projeto e outras cujos filhos estão começando a participar. o Atendimento de adolescentes nas ruas.
30	o Atendimento nas ruas e no Centro de Pastoral Santana.

⇒ Agosto

1	o Atendimento individual na comunidade e visitas domiciliares.
4	o Atendimento de adolescentes e de suas famílias no Centro de Pastoral Santana.
5	o Reunião com a assistente social da comunidade para discussão das possibilidades de vagas para outros projetos da rede pública de acordo com os interesses demonstrados pelos adolescentes. o Atendimento de alguns adolescentes e suas mães. Apoio na relação mães e filhos.
6	o Atendimento individual na comunidade. o Reunião com a Irmã Tânia, coordenadora do Centro de Pastoral Santana e com Geane Figueiredo, assistente social da comunidade. Reavaliação do programa de atendimento, avaliação de alguns casos considerados crônicos na comunidade e possibilidade de mudança de estratégias com as famílias. Necessidade de trabalhar mais intensamente com as famílias e, futuramente, com os vizinhos de rua.
7	o Atendimento de grupo no Centro de Pastoral Santana. Visita a clubes e instituições filantrópicas (Associação Cristã de Moços – ACM /Associação dos Funcionários Municipais de Londrina – AFML), com o intuito de conseguir local adequado para o desenvolvimento de práticas esportivas para facilitar o desenvolvimento psicossocial e integração na sociedade.
8	o Atendimento nas ruas e nos domicílios. Acompanhamento de casos novos.
9	o Apesar de sábado, atendimento do pedido de um adolescente de 16 anos que tinha audiência na segunda e na terça-feira devido a um homicídio e acusação de tentativa de outro. Este rapaz participa do projeto *Conquistando a Cidadania/Adolescer é preciso* desde o seu início naquela região, ou seja, março/2003, com boa participação e interesse crescente. Na oportunidade, conversamos também com a mãe do adolescente.
11	o Visitas domiciliares a famílias com casos mais graves e maior dificuldade de compreensão, para informar, orientar e conscientizar sobre o tratamento da dependência química.
12	o Reunião com a diretora da Escola Municipal Prof. Carlos Zewe Coimbra para discutir os problemas crescentes em sala de aula ocasionados por alunos que participam do projeto. Pedido de socorro por parte da diretora para orientar as professoras no manejo com esses alunos, considerados os mais problemáticos da escola. o Lanche e exibição do filme "Duelo de Titãs" para 18 adolescentes, nas dependências do Centro de Pastoral Santana, inclusive com a participação dos

	meninos da Escola Municipal Prof Carlos Zewe Coimbra. Sentimos dificuldades com esse número de adolescentes. O filme não era dublado, o que foi motivo de protestos e demonstrações de descontentamento. Aproveitamos essas circunstâncias para trabalhar situações de frustração e de inadequação, além dos comportamentos anti-sociais, os bichos selvagens que cada um tem dentro de si. Percebemos o quanto eles precisam adquirir condições de controle pessoal, e conseqüentemente, convivência social para ter atitudes mais civilizadas.
13	o Atendimento dos adolescentes da Escola Municipal Maria Cândida Peixoto Salles. o Reunião com a diretora da escola para avaliação do 1º semestre. Foi-nos solicitada, também, reunião com as professoras dos alunos que participam do projeto e, a pedido dos pais, uma segunda reunião na escola.
15	o Atendimento individual e de grupo no Centro de Pastoral Santana.
18	o Atendimento nas ruas e visitas domiciliares.
19	o Atendimento na Escola Municipal Prof. Carlos Zewe Coimbra. Houve alteração na lista dos adolescentes dessa escola devido a transferências para outras escolas e pedido de substituição de dois alunos pela diretora da escola.
20	o Atendimento na Escola Municipal Maria Cândida Peixoto Salles. Exibição do Filme "João & Maria – a Fábula Moderna" com a participação de 8 adolescentes. Comentários após o filme.
22	o Reunião com a diretora da Escola Municipal Maria Cândida Peixoto Salles que cedeu a quadra de esportes da escola para as atividades esportivas dos adolescentes integrantes do projeto nas terças e quintas-feiras pela manhã.
25	o Atendimento nas ruas e nos domicílios. Reunião no Clube das Mães com a assistente social e duas estagiárias.
26	o Exibição do filme "Bicho de Sete Cabeças". Grupo com os alunos da Escola Municipal Carlos Zewe Coimbra para discussão sobre o filme em relação à vida de cada um.
27	o Atendimento individual e grupal dos alunos da Escola Municipal Maria Cândida Peixoto Salles. Visita a algumas famílias na Ocupação Monte Cristo.
28	o Reunião com os pais dos adolescentes integrantes do projeto da Escola Municipal Maria Cândida Peixoto Salles. Atendimento na rua e nos domicílios.

⇒ Outubro

Dia	**Atividades desenvolvidas**
01	o Atendimento individual de adolescentes no Centro Pastoral e visitas domiciliares para atendimento de mães.
02	o Atendimento de grupo nas escolas municipais Carlos Zewe Coimbra e Maria Cândida Peixoto Salles.
03	o Reunião com cinco adolescentes do projeto e outros da comunidade para apresentação do Prof Ciro Rafael Miranda que irá realizar atividades recreativas e esportivas para os que não freqüentam a escola no período da manhã, às terças e quintas-feiras das 9 às 11, na quadra da Escola Municipal Maria Cândida Peixoto Salles.
04 e 05	o Participação em São Paulo, no Congresso da ABEAD - Associação Brasileira de Estudos do Álcool e outras Drogas à qual pertenço há 18 anos.

08	o Atendimento individual na comunidade.
09	o Atendimento a famílias dos casos encaminhados para o Espaço Vida (6 famílias). o Atendimento grupal dos adolescentes da Escola Municipal Carlos Zewe Coimbra o Reunião inicial com os adolescentes inscritos nas atividades recreativas e esportivas. o Início oficial das atividades esportivas.
10	o Reunião na Associação dos Funcionários Municipais de Londrina (AFML). Não foi possível a entrada dos adolescentes para a aula de natação. o Visitas domiciliares e atendimento na Escola Municipal Maria Cândida Peixoto Salles.
11	o Visita às famílias com mais dificuldades no tratamento com os filhos: não conseguem dar limites, nem ter controle sobre nada. o Contato com outros profissionais da rede de atendimento social para tratar de alguns problemas relacionados aos adolescentes. o Através da Assistente Social, contato com a Nívea, da Casa Abrigo e com a Lucimara do Projeto Viva a Vida. o Reunião informativa com algumas mães no centro de Pastoral Santana.
12	o Atendimento individual aos adolescentes nas ruas e alguns domicílios. Visita a oito mães do projeto que recebem Bolsa Escola, para informações e esclarecimentos.
15	o Atendimento dos adolescentes e suas famílias, nas ruas e nos domicílios. o Visita a algumas famílias com urgência de atendimento.
16	o Desenvolvimento da atividade grupal “Conversando com os adolescentes”: em todo início de atividade esportiva temos aproveitado o fato de estarem reunidos em torno de 20 adolescentes para fazer uma roda na quadra para conversarmos sobre assuntos de interesse deles e temas pertinentes à cidadania, como por exemplo: formas mais dóceis de relacionamento, troca de palavrões e xingamentos por falas menos rudes, etc.. o Atendimento na Escola Municipal Carlos Zewe Coimbra.
17	o Exibição do filme “Radio Favela, uma onda no ar”, para posterior reflexão co os adolescentes. Filme interessante, educativo sobre a vida na favela e sobre as drogas. o Reunião com a diretora da Escola Municipal Maria Cândida Peixoto Salles para tratar de assuntos relacionados aos alunos dessa escola que participam do projeto e detalhes sobre a ida deles ao circo do Beto Carreiro. o Exibição do filme “Osmose Jones”, na forma de desenho animado, sobre um tratador de elefantes que contrai uma bactéria. Comentários no final da exibição do filme.
18	o Visitas domiciliares com um agente comunitário do Programa de Saúde da Família. Experiência muito positiva devido à troca de informações importantes para o atendimento das famílias. o Grupo “Conversando com os adolescentes” e futebol.
19	o Atendimento individual aos adolescentes no Centro de Pastoral e nas ruas; o Juntamente com a Assistente Social, fui ao Circo Beto Carreiro para acertar a ida de um grupo de adolescentes a uma das apresentações.
22	o Atendimento individual a alguns adolescentes e atendimento grupal para outros. Discussão a respeito do momento atual deles, de quem se encontra em

	condições de participar de passeios fora da comunidade. Disciplina, adequação as normas sociais.
23	o Conversa com as mães, para permissão e autorização para a saída com os menores.
24	o Atendimento nas casas e na escola Municipal Maria Cândida Peixoto Salles; o Reunião com a diretora Adriana e com Giane sobre os preparativos para o passeio no circo.
26	o Café da manhã mais reforçado às 8 horas para 23 adolescentes nas dependências da escola municipal Maria Cândida Peixoto Salles. Com as autorizações em mãos, levamos 22 adolescentes para o circo, cujos ingressos foram doados para a ONG Vir a Ser. Essa atividade também contou com doações em dinheiro de pessoas físicas, que foram utilizadas para a compra de lanches. A Assistente Social Giane Figueiredo, a diretora Adriana e eu fomos as responsáveis por esta atividade que transcorreu de forma muito satisfatória.
29	o Visita com os agentes do PSF a algumas famílias que mudaram de endereço.
30	o Atendimento de grupo na Escola Municipal Prof. Carlos Zewe Coimbra. o Atendimento individual de alguns casos novos. o Grupo “Conversando com os adolescentes” na quadra esportiva.

CAPÍTULO III
SEGUNDA CARTOGRAFIA: OS DIFERENTES CIRCUITOS QUE COMPÕEM AS ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO NO TERRITÓRIO

"O que eu faço agora? Descobri que minha mãe é puta!"

A segunda cartografia foi sendo delineada durante nossa permanência no território, criando vias de acesso para outros circuitos que atravessavam nosso trabalho nos encontros na comunidade, nas conversas com os adolescentes e nas demandas que foram surgindo na rede que se estabeleceu entre nós. Entrevistamos[15] os representantes desses circuitos configurando-se assim, o presente capítulo.

3.1 LINHA 1 - O CIRCUITO RELIGIOSO E FILANTRÓPICO

Há cerca de dez anos, a comunidade católica de Londrina atua diretamente nos bairros por meio do projeto 'Igrejas Irmãs', uma proposta para atender a periferia. Com o respaldo da Arquidiocese local, paróquias da área central da cidade se uniram para articular, juntamente com uma comunidade de religiosas da Congregação das Irmãs de Sant'Ana, um trabalho pastoral e social nessas comunidades.

Moradora do local há nove anos, Irmã Tânia conhece bem a comunidade. Em nossos encontros contou que não chegaram ao local com uma proposta pronta de ação. Muito do que foi conseguido para a melhoria da qualidade de vida da comunidade foi conseqüência do sentimento de carência das pessoas. "Conseguimos organizar muitas coisas aqui e isso é

[15] Apêndices A, B e C.

visível. Construímos uma proposta própria e não dependemos da aprovação da Arquidiocese para a sua execução".

Diferente do que se possa imaginar, o trabalho que vem sendo feito pelas religiosas tem como tônica o dinamismo e o envolvimento de moradores de todas as faixas etárias que contam com um amplo salão e mais cinco salas (Centro Pastoral Santana) que tornou possível a organização de atividades religiosas e sociais.

O trabalho, que é hoje intenso, começou com o contato informal e direto com as famílias. Durante dois anos e meio, as visitas sistemáticas resultaram num ambiente de confiança, possibilitando o desenvolvimento de muitos projetos. "Desde o início, tínhamos como objetivo conhecer a cultura da periferia e entender qual o efeito que a pobreza gera nas pessoas", ressalta a Irmã, completando, "isso era um desafio para nós". Desafio tamanho que levou a religiosa a buscar conhecimentos mais profundos no curso de Serviço Social. "Queria compreender melhor a situação e articular melhor as coisas aqui", diz a Irmã.

Ela relata que, dentre as atividades religiosas, crianças e adolescentes participam da Ciranda Infantil (3 a 6 anos); da Infância Missionária (6 a 9 anos); e da Catequese (acima de 10 anos).

A ação fundamental da Pastoral da Criança está presente no local e começa cedo, cuidando dos recém-nascidos até aos de 6 anos de idade. São 46 voluntárias realizando o acompanhamento mensal do peso das crianças e fornecendo a multimistura. Um total de 280 famílias, cerca de 500 crianças do local, recebe o cuidado das voluntárias da Pastoral. A atividade é implementada com os cursos de alimentação alternativa e encontro de gestantes, este realizado em parceria com a Secretaria de Assistência Social, a Unidade Básica de Saúde (UBS) e psicólogas voluntárias.

Irmã Tânia destaca, contudo, que é prioridade do trabalho católico no bairro a formação e investimentos em atividades educativas. No primeiro trimestre deste ano, 45

pessoas da comunidade receberam orientação para estarem à frente de grupos de conto, canto infantil e fantoche.

Tendo como pano de fundo o tema da Campanha da Fraternidade deste ano, que discute a questão da água no planeta, foi também iniciado um projeto coletivo que tem o ambiente como tema central.

Outra atividade que vem 'mexendo' com a comunidade, relata a Irmã, é a viabilização de uma biblioteca popular. A idéia não partiu da população, mas a expectativa é grande, sobretudo, explica a religiosa, "porque essa será uma biblioteca viva, buscando motivar a leitura e a pesquisa".

Os jovens do local estão envolvidos em inúmeras atividades, entre elas, a religiosa, como grupos de canto infantil, para pré-adolescentes e adultos; grupo de jovens; grupo de teatro (é interessante destacar que a orientadora desta equipe é moradora da comunidade, formou-se em teatro e, agora, repassa o que aprendeu). Há, ainda, os grupos de futebol que movimentam meninos e meninas do bairro.

Os adultos participam dos projetos de alfabetização, de geração de renda (confecção de bijuterias, terços e bolsas de crochê). Nesse caso, o dinheiro da venda dos produtos é revertido para os integrantes do projeto. As Pastorais da Saúde e do Dízimo integram, ainda, as atividades das Irmãs na comunidade. Um exemplo interessante é o das aulas de música (violão e teclado) que são gerenciadas pela própria comunidade. A Pastoral do Dízimo paga as aulas para o professor e este ministra aulas de música na própria comunidade como uma corrente.

Há cerca de 4 anos, no final de cada ano, é de praxe a realização de uma assembléia. Durante todo o dia, discutem-se questões como: quem somos nós na comunidade? Quais são as nossas maiores necessidades? Quais são as nossas prioridades? O que queremos? Com base nestas discussões, analisa-se a viabilidade de solucionar as questões levantadas. Segundo essa

religiosa, vem crescendo o interesse dos moradores por essa atividade de tal forma que na assembléia de 2003 participaram cerca de 50 pessoas.

As propostas elencadas na assembléia anual são viabilizadas pelo Conselho Pastoral Comunitário que pertence à igreja Católica e se reúne mensalmente com este objetivo

3.1.1 Núcleo da Criança e Adolescente Irmã Scheila

Muitos dos adolescentes acompanhados por esta cartógrafa também participavam de atividades neste Núcleo.

O Núcleo da Criança e Adolescente Irmã Scheila, com sede no Jardim Marabá, vizinho do Jardim Santa Fé, iniciou atividades há cerca de 15 anos e é dirigido por uma comunidade espírita. Atende, hoje, aproximadamente, a duzentas crianças e adolescentes ao mês, com idades entre 6 a 18 anos. São crianças e jovens do Marabá e dos Jardins Santa Fé e Monte Cristo, além de outras regiões como as favelas Rosa Branca, Santa Inês, Santa Mônica e Vila Ricardo.

O Irmã Scheila, segundo seus dirigentes, tem como objetivo preparar as crianças e adolescentes para o primeiro emprego, segundo uma moral cristã. A entidade oferece cursos de computação e supletivo, além de oficinas com profissionais voluntários da cidade que informam sobre sexualidade, drogas, gravidez precoce e DST/AIDS. O trabalho de acompanhamento às crianças e adolescentes prestado pelo Núcleo é extensivo às mães dos atendidos.

Ao lado da Igreja Católica e Comunidade Espírita, outras instituições cristãs, como a Congregação Cristã do Brasil e Deus é Amor, desenvolvem atividades especificamente religiosas no local.

3.1.2 ONG Água Pura

Neste território, esta entidade, na escassez de equipamentos da rede pública de serviços de saúde para desintoxicação e/ou tratamento, atende prontamente a esta demanda, fazendo o trabalho de abordagem e encaminhamento para internação quando necessário. É a única entidade que corresponde à expectativa da comunidade com relação à abstinência.

A Organização Não-governamental Água Pura nasceu há três anos, mas só foi regulamentada em junho de 2003. A entidade é mantida pela 1ª. Igreja Presbiteriana Independente de Londrina e seu objetivo principal é fornecer apoio ao dependente químico na superação de dificuldades para alcançar a condição de não-usuário de drogas.

É com base nos parâmetros da Organização Mundial da Saúde (OMS) que considera a adicção uma doença crônica e incurável que a ONG desenvolve uma abordagem de tratamento que visa a estimular um novo estilo de vida, por meio da transformação individual, familiar e social.

Para a entidade, o ser humano faz parte de uma estrutura social na qual estabelece relações com diferentes grupos, com a interferência direta no resultado do tratamento com o dependente químico.

Segundo os dirigentes, dentre as finalidades do trabalho da ONG Água Pura estão: a atuação na prevenção do uso indevido de drogas; tratamento adequado para a doença; auxílio

na reestruturação de laços familiares e sociais do dependente químico; facilitação do processo de reinserção social; informação sobre conhecimentos técnicos e científicos sobre o tema drogadição; e a promoção do voluntariado. São realizadas atividades de triagem, grupo de apoio ao adicto e à família, atendimento psicológico, internação, oficinas ocupacionais e palestras preventivas.

A ONG atende todo aquele que esteja envolvido, de alguma forma, com a adicção. Conforme um dos responsáveis pelo atendimento, a ONG realiza, em média, 300 atendimentos ao mês, recebendo pessoas de todas as idades. Ele informou que há registros de atendimento a crianças de oito anos e a idosos de 75 anos, vindos das mais diferentes regiões da cidade, inclusive do Jardim Santa Fé e Monte Cristo, territórios da nossa pesquisa. Os encaminhamentos são feitos pela rede pública dos serviços de saúde, pelo Conselho Tutelar, hospitais psiquiátricos, albergues e o Projeto Sinal Verde.

É importante destacar que a ONG conta com uma rede de apoio, fora de Londrina, para os casos de internamento. Jacareí (SP) e Apucarana (PR) estão entre as cidades que abrigam pacientes encaminhados pela ONG. A entidade integra a rede assistencial de Londrina e possui cadastro no Conselho Municipal Antidrogas, no Conselho Municipal da Criança e do Adolescente e no Conselho Municipal de Assistência Social.

3.2 LINHA 2 - O CIRCUITO DA EDUCAÇÃO

As escolas do território têm uma abertura para projetos desde que percebam que estes vão acrescentar elementos para aquela comunidade. Foram boas parceiras no desenvolvimento do projeto, disponibilizando espaço físico (quadra, salas), equipamentos

(vídeo, TV), material para realização de atividades (bola, rede, papel, lápis). Nota-se uma preocupação real da parte desses profissionais com a problemática do álcool e outras drogas e suas conseqüências na comunidade escolar. Em várias situações nos solicitaram orientação para famílias, professores e alunos.

A Escola Municipal de Ensino Fundamental Maria Cândida Peixoto Salles, localizada no Jardim Santa Fé, foi construída devido à grande demanda de crianças em idade escolar na região e à superlotação das escolas próximas.

A escola contava, em junho de 2004, com 480 alunos distribuídos em 12 salas de aula que funcionam em dois turnos: manhã, das 8 às 12 horas e vespertino, das 13h30 às 17h30, atendendo crianças da 1ª à 4ª série.

A escola também oferece uma classe especial na Área de Deficiência Mental, que passou a funcionar em maio de 2000, no turno vespertino. Há, ainda, duas classes de contraturno que atendem alunos de 1ª e 2ª séries no período da manhã e de 3ª e 4ª séries à tarde.

Desde agosto de 2003, o atendimento foi ampliado com três salas de Educação Infantil (pré-escola). Também funciona na escola, no turno vespertino, uma turma de alfabetização para adolescentes com mais de 14 anos considerados ‘problema’. A direção da escola observou, em entrevista, que não há para onde encaminhar os ‘menores’ de famílias ‘mais problemáticas’. Numa tentativa de discutir os problemas da escola e sua comunidade, está em fase inicial a criação de um conselho de entidades formado pela direção da escola, uma assistente social e representante de organização religiosa do bairro.

Uma pesquisa realizada pela direção da escola em 2001, intitulada *“Análise da realidade sócioeconômica da comunidade escolar”*, constatou:

Tipo de Moradia	
PRÓPRIA	64,5 %
ALUGADA	2,6 %
FINANCIADA	0,6%
CEDIDA	6,5%
ASSENTAMENTO	25,8%

Quantidade de cômodos da casa	
1	3,2%
2	19,4%
3	27,7%
4	20,6%
5	15,5%
MAIS DE 5	13%
NÃO RESPONDERAM	0,6%

Utensílios domésticos	
FOGÃO	97,4%
GELADEIRA	78,1%
TV	78,4%
TELEFONE	24,5%
APARELHO DE SOM	42,6%
VENTILADOR	34,2%
RÁDIO	64%

Religião da família	
CATÓLICA	64,5%
EVANGÉLICA	33%
NENHUMA	0,5%
NÃO RESPONDERAM	2%

A criança mora com	
COM OS PAIS	64,5%
O PAI	4,5%
A MÃE	20,6%
TIOS – junto com pais	14,2%
AVÓS – junto com pais	15,5%
NÃO RESPONDERAM	1,3%

Escolaridade dos pais	
ANALFABETO	23,1%
ATÉ A 4ª SÉRIE	53,1%
ATÉ A 8ª SÉRIE	15,3%
2º GRAU COMPLETO	2%
2º GRAU INCOMPLETO	4,5%

Trabalho do Pai	
FUNCIONÁRIO	12,3%
AUTÔNOMO	35,5%
DESEMPREGADO	34,1%
NÃO RESPONDERAM	16,8%
APOSENTADO	1,3%

As profissões declaradas na pesquisa foram: motorista, vendedor, auxiliar de serviços gerais, guarda-noturno, operador de máquinas, servente, comerciante, mecânico, pedreiro, soldador, marceneiro, caminhoneiro, carpinteiro, eletricista, funileiro, carregador de mercado, vendedor, catador de papel, pintor, e responsável pela manutenção.

Trabalho da Mãe	
FUNCIONÁRIO	7,1%
AUTÔNOMO	22%
DESEMPREGADO	54,8%
NÃO RESPONDERAM	10,3%
DO LAR	5,8%

As profissões registradas foram: comerciante, doméstica, doceira, lavadeira, cozinheira, vendedora, catadora de papel, camareira, diarista, trabalho com reciclagem de lixo e venda de lingerie.

Renda Familiar	
MENOS DE 1 SALÁRIO MÍNIMO	47,8%
1 A 3 SALÁRIOS MÍNIMOS	36,8%
4 A 5 SALÁRIOS MÍNIMOS	0,6%
MAIS DE 5 SALÁRIOS MÍNIMOS	0,6%
NÃO RESPONDERAM	14,2%

Número de Filhos	
1	2,6%
2	18,1%
3	26,5%
4	22,5%
5	13,5%
MAIS DE 5	15,5%
NÃO RESPONDERAM	1,3%

Número de Moradores da Casa	
1	0%
2	1,3%
3	5,8%
4	21,3%
5	27%
MAIS DE 5	42,6%
NÃO RESPONDERAM	2%

Tipo de Lazer da Família	
FUTEBOL	11,7%
VISITA À PARENTES	48,4%
CINEMA	0%
LER LIVROS	5,2%
PRATICAR ESPORTES	3,2%
OUVIR MÚSICA	0,6%
IGREJA	3,9%
TV	5,2%
CASA	9,7%
BRINCAR	1,3%
PRAÇA	0,6%
CLUBE	0,6%
SHOPPING	0,6%
NÃO RESPONDERAM	11,7%
NADA	4,5%

Obs: Foram distribuídos 300 formulários e respondidos apenas 155. O baixo número de devolução de formulários, segundo algumas mães, foi devido ao grande número de analfabetos.

3.2.1 Conclusão dos Dados Obtidos pela Direção da Escola

A Escola está localizada numa comunidade com muitos problemas, destacando-se o desemprego e o número elevado de filhos como as principais causas das dificuldades enfrentadas pela população local.

De acordo com os dados obtidos, mais da metade das famílias recebe salário mínimo, sendo os pais, na sua grande maioria, catadores de material reciclável.

A essa questão soma-se a escolaridade dos pais, uma vez que se verificou que muitos deles não concluíram o ensino fundamental. A grande maioria estudou até a 4ª série, motivo pelo qual a qualificação profissional é praticamente ausente, o que torna difícil o ingresso no mercado de trabalho formal.

Diante do quadro apresentado, o trabalho dos educadores fica comprometido devido às diversas carências, tais como alimentação, higiene, instrução e, também, as emocionais.

A escola está diante de uma tarefa muito importante que é a de possibilitar aos alunos a oportunidade de construir seus conhecimentos e interagir ativa e criticamente na sociedade em que estão inseridos. Fato positivo é a escola estar aberta para o desenvolvimento de projetos, o nosso inclusive, através da cessão de espaço físico (salas e quadras de esportes), da liberação das crianças para atividades e, também, do acompanhamento em algumas etapas do trabalho.

É relevante ressaltar que, de diferentes modos, as diretoras das escolas do território permitiram o acesso da cartógrafa à rede de serviços que possuíam. Esse acesso, contudo, era sempre cuidado através da solicitação de informações sobre o fazer da cartógrafa no local.

3.3 LINHA 3 – O CIRCUITO DA SEGURANÇA PÚBLICA

Este circuito atravessou o projeto primeiramente pela fala dos meninos que tecem críticas à forma pela qual são abordados no seu território.

Nas situações de emergência, como agitação psicomotora por abstinência ou intoxicação aguda, é a polícia que chega primeiro. Em geral, a família solicita a atuação da saúde que, geralmente tarde da noite, liga para o CAPS, solicita ambulância e, como não tem uma resposta satisfatória, acaba por acionar a polícia.

3.3.1 A Ação da Polícia Militar

A Polícia Militar (PM) de Londrina só age em circunstância flagrancial em casos de crimes por embriaguez. Exemplifica o tenente Ribeiro, da PM, em entrevista[16]: “se junto com a embriaguez, a pessoa estiver praticando ato que coloque em risco a própria segurança ou a segurança de outrem para que possamos conduzi-la a uma delegacia policial.”

[16] Apêndice A.

Conforme o tenente, a atuação policial está restrita ao flagrante e ao posterior encaminhamento a uma delegacia, embora, estejam cientes de que esta ação não corresponde a um tratamento clínico. Em casos de embriaguez, sem flagrante, se acionada, a polícia militar não tem como agir, conta o tenente, pela ausência de uma instituição pública que aceite essas pessoas para receber atenção adequada.

O policial militar cita dois projetos da PM direcionados a crianças, adolescentes e jovens: O *Patrulha Escolar* e o *Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência* (Proerd). Há relatos de que, acionados pela Patrulha Escolar, pelos professores e diretores de escolas, foram encontrados adolescentes de 14, 15 e 16 anos, embriagados dentro da sala de aula, causando transtornos. Há casos de agressividade de alunos contra professores pela ingestão de álcool juntamente com remédios que não permitem essa combinação. Pela prática de ato infracional, alguns desses adolescentes são encaminhados ao Centro Integrado de Atendimento ao Adolescente Infrator (CIAADI), outros são levados aos próprios pais.

O Proerd abrange todo o Paraná e, de acordo com sua proposta de trabalho, constitui-se num projeto educacional de resistência às drogas e à violência, e objetiva resultados a longo prazo, envolvendo estudantes das séries do ensino fundamental e médio. Em Londrina, o projeto abrange preferencialmente comunidades carentes.

Outro programa iniciado recentemente pela PM é o chamado *Projeto Povo* ou *Programa de Policiamento Comunitário*. É um programa de segurança pública de efeito educativo e preventivo. O trabalho inclui informações sobre o uso de álcool e drogas e é feito através da solicitação de visitas a residências, estabelecimentos comerciais e de ensino. O projeto conta com policiais especialmente preparados para essa finalidade.

3.3.2 A Ação da Polícia Civil

Segundo dados[17] da Polícia Civil, até 6 de junho de 2004, foram registradas 74 mortes por homicídio em Londrina. Desse total, 17 eram menores de 18 anos. Conforme a polícia, cerca de 90% dessas mortes foram em decorrência do envolvimento com drogas, seja através do uso ou do tráfico.

Nas áreas rural e central é pequeno o número de homicídios relacionados às drogas. Os maiores índices de criminalidade, hoje, em decorrência de drogas, verificam-se nas zonas Norte e Oeste, o que, segundo a polícia, em entrevista, está relacionado à péssima qualidade de vida e ao excesso populacional das regiões. As mortes decorrem, geralmente, do envolvimento de jovens da mesma camada social que entram em conflito para demonstrar que têm poder e mandam em seus territórios.

Conforme o delegado da área de homicídios da polícia civil, depreende-se através dessas mortes, sobretudo as relacionadas aos adolescentes e adultos jovens, uma grande desestruturação familiar. Seria necessária a implantação de um trabalho, em longo prazo, que oferecesse oportunidades a esses jovens nas áreas de educação, cultura, lazer e esporte.

Verifica-se, também, ressalta a polícia, a total ausência de equipamentos públicos que atendam a essa clientela. Não há para onde encaminhar esses jovens quando não é o caso de internação e sim de pouco uso de drogas. Muitas vezes, a polícia tem contato com esses jovens muito antes deles serem mortos, mas não tem informação sobre para onde encaminhá-los o, o que é possível ser feito.

A grande questão, revela o delegado, é que o número de mortes decorrentes do envolvimento com drogas vem crescendo assustadoramente, em relevância nessas

[17] Dados coletados durante, conforme roteiro (Apêndice B).

comunidades carentes. Verifica-se, também, um crescimento do número de mulheres e crianças, ao lado dos adultos e adolescentes, participando desses crimes.

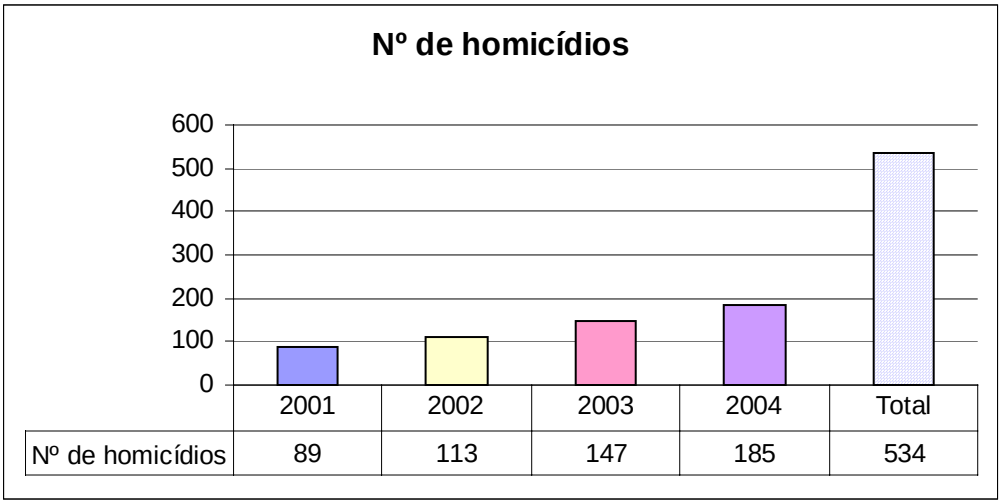


Gráfico – Homicídios no município de Londrina.

Fonte: Polícia Militar do Paraná – 5º BPM.

Este gráfico demonstra um aumento do número de homicídios no município de Londrina entre 2001 e 2004, verificando-se que, neste último ano, a média foi de 16 mortes / mês.

3.4 LINHA 4 - O CIRCUITO DE ORGANIZAÇÃO DOS MOVIMENTOS SOCIAIS

Percebemos a ausência de um movimento estruturado do ponto de vista da reivindicação por garantias e melhorias da qualidade de vida da comunidade. Como exemplo, não houve uma mobilização em prol da construção e implantação da creche, recém-inaugurada, iniciativa exclusiva do Poder Público.

Nestes territórios, a atuação das associações de moradores está centrada na figura do presidente dessas entidades que, geralmente, está vinculado à política partidária ou a grupos que ofereçam favorecimento pessoal (doações em dinheiro, bens, cargos, benesses).

As comunidades em questão estão ligadas fortemente aos recursos e serviços ofertados por órgãos públicos e pela sociedade civil (Secretaria de Assistência Social, da Saúde, Irmãs de Santana, Pastoral da Criança, entre outros).

O vínculo estabelecido por esses serviços com as comunidades influencia a forma de viver coletivamente neste espaço. Percebe-se que a legitimidade dada a esses recursos e serviços é grande se comparada àquelas organizações locais surgidas e mantidas com recursos locais. Tem-se a impressão de que as iniciativas originadas na própria comunidade são mais valorizadas.

3.5 LINHA 5 – O CIRCUITO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

A assistente social, técnica da Secretaria Municipal de Assistência, lotada naquele território, participou ativamente das atividades desenvolvidas por esta cartógrafa.

A Secretaria Municipal de Assistência Social foi criada e implantada em janeiro de 1993. Seu primeiro projeto foi o *Casas Abrigo* cuja equipe contava com profissionais de saúde fazendo um trabalho tanto de supervisão, quanto de atendimento a crianças e adolescentes com vivência de rua e envolvimento com drogas. Dessa experiência, nasceram outras propostas em parceria com a Autarquia Municipal de Saúde sendo uma delas a criação da Comunidade Terapêutica para atender adolescentes usuários de drogas.

Naquela época, tomou posse um novo prefeito que decidiu que o projeto, renomeado *Espaço Vida*, deveria ter uma gestão pública. A partir de então passou a ser coordenado pela Secretaria de Saúde em parceria com a Secretaria de Assistência Social, cabendo à primeira a coordenação das ações e o financiamento da maior parte dos recursos e à segunda, o financiamento de parte da equipe técnica.

Com relação à oferta de serviços pela sociedade civil organizada, a Secretaria de Assistência Social mantém alguns convênios com entidades religiosas para o atendimento ambulatorial e/ou de internação. A maioria delas, porém, desenvolve atividades de cunho religioso, não tendo caráter técnico.

Segundo a entrevistada, pautado nas diretrizes da última Conferência Nacional de Assistência e nos objetivos da Lei Orgânica da Assistência, o alvo das ações da Assistência Social são as pessoas em situação de pobreza, a capacitação para a geração de renda, a prevenção do trabalho infantil, a violência sexual contra crianças e adolescentes. Dessa forma, a questão do tratamento da drogadição não é da competência daquela Secretaria, mas sim de responsabilidade da Secretaria de Saúde. Em função disto, e por deliberação do Conselho Municipal de Assistência, esses convênios serão suspensos em dezembro de 2004. A Secretaria de Assistência Social passará, então, a financiar exclusivamente os projetos que tenham por objetivo a geração de renda e o enfrentamento da pobreza.

Na esfera da prevenção, a Secretaria desenvolve os projetos *Viva a Vida, Oficinas Pedagógicas e Sinal Verde*, que serão descritos.

3.5.1 Projeto Viva a Vida

Coordenado pela Secretaria de Assistência Social, o *Projeto Viva Vida* atende cerca de 1300 crianças e adolescentes (entre 7 e 14 anos), em situação de exclusão social, em regime de apoio sócio-educativo.

Conforme os idealizadores do projeto, a dança, o teatro, a capoeira, as artes plásticas, o artesanato e a música, entre outras linguagens artísticas, são elementos de educação, afetividade e aprendizado da liberdade com respeito ao próximo. Crescer com arte, eles entendem, é uma resposta humana contra o crescimento da exclusão e da violência.

Atuam no projeto mais de 110 pessoas entre coordenadores, agentes culturais, artistas e arte-educadores, entre outros profissionais. Atualmente, o *Projeto Viva Vida* está estruturado em quatorze unidades descentralizadas nos bairros periféricos e Distritos Rurais da cidade.

3.5.2 Projeto Sinal Verde

O *Projeto Sinal Verde* tem como objetivo o apoio sócio-familiar à comunidades onde não há Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), prestando assistência às famílias em dificuldades de sobrevivência. O Projeto contempla o fornecimento de benefícios como cesta básica e documentação.

O Projeto também visa a dar proteção especial a pessoas em condições de vulnerabilidade social nas ruas do município, sejam elas crianças, adolescentes, adultos, e/ou

famílias. As pessoas nessas condições são atendidas por equipes que compõem o Projeto, através de abordagem programada ou solicitada pela população, após o que são encaminhadas para a sede do Projeto ou para os Conselhos Tutelares conforme a peculiaridade da situação apresentada.

São atendidos mensalmente, em média, 100 adultos e 120 crianças e adolescentes abordados nas ruas.

3.5.3 Projeto Oficinas Pedagógicas

O *Projeto Oficinas Pedagógicas - POP* visa a proporcionar a adolescentes em situação de risco social/pessoal, condições favoráveis à aquisição e desenvolvimento de conceitos universais sobre a postura comportamental e hábitos e atitudes no trabalho que são considerados importantes para os padrões sociais estabelecidos.

As oficinas pedagógicas e profissionalizantes oportunizam o exercício da criatividade por meio da observação e inclusão de regras e das relações interpessoais. As oficinas pedagógicas antecedem as profissionalizantes. O desafio é provocar o interesse pelo trabalho, despertando o senso de autonomia através do exercício crítico da autodisciplina.

Oitenta e cinco adolescentes são atendidos, em média. Eles contam com um corpo técnico composto por coordenador, educador social, pedagogo, agentes culturais e monitores, entre outros integrantes.

Por não existirem projetos específicos na Zona Leste, estes estão incluídos nos projetos centrais como os programas Renda Mínima, Fome Zero, Geração de Renda, Economia Solidária, Bolsa Trabalho e Terapia Comunitária.

3.6 LINHA 6 – O CIRCUITO DA SAÚDE

Neste caso, a Autarquia Municipal de Saúde, por meio da Gerência de Saúde Mental, foi responsável pela coordenação da comissão municipal do *Programa Adolescer*, e os casos em que identificamos a necessidade de acompanhamento especializado foram encaminhados ao *Espaço Vida*.

Nossa intervenção se deu na área da Unidade Básica de Saúde do Marabá (UBS Marabá). Inaugurada em 1998, sua área de abrangência compreende atualmente 11.500 habitantes distribuídos nos seguintes bairros: Jardim São Pedro, Jardim Morumbi, Jardim Marabá, Jardim Interlagos, Bairro Rosa Branca, Jardim Santa Fé, Jardim Laranjeiras e Jardim Monte Cristo. A UBS Marabá possui Conselho Local de Saúde ligado ao Conselho Regional de Saúde – Zona Leste e ao Conselho Municipal de Saúde.

O município adota as diretrizes da Política Nacional para Atenção a Usuários de Álcool e outras Drogas. No entanto, na prática, estas ainda não se refletem no território em questão, visto que não existem ações específicas dirigidas aos usuários naquela comunidade, apesar de uma grande demanda constatada nas visitas domiciliares principalmente no diz respeito ao uso abusivo de álcool.

Nota-se que a questão do álcool entra como fator de risco nos casos de tuberculose, diabetes, hipertensão, maus tratos, mas não é abordada nos procedimentos relativos ao tratamento. Ou seja, foca-se o tratamento clínico sem considerar a comorbidade do uso de álcool e/ou outras drogas. Esta preocupação só aparece quando a queixa principal é o uso/abuso de substâncias ilícitas.

Nas discussões que acontecem no âmbito do Conselho Local de Saúde este assunto também não aparece, ficando restritas a reivindicações de novas instalações físicas, contratação de profissionais, marcação de consultas.

Em entrevista, a enfermeira-chefe, coordenadora da UBS, observou que seria necessário sensibilizar os técnicos da UBS para esta problemática, capacitá-los para atuar nos casos em que o manejo seja possível na própria unidade e estabelecer um fluxo eficiente de referência e contra-referência para os casos de maior complexidade.

3.7 LINHA 7 – O CIRCUITO DO MINISTÉRIO PÚBLICO

Muitos dos adolescentes integrados ao Projeto tinham envolvimento com a Justiça em decorrência do envolvimento com o uso ou tráfico de drogas, inclusive o álcool, fato este que nos levou a conhecer melhor a atuação da promotoria pública neste sentido.

Essa busca revelou que a cidade não possui uma estrutura adequada para a internação em Londrina de adolescentes nas seguintes circunstâncias: que cometeram ato infracional; têm a saúde física e psíquica gravemente comprometida em razão uso de álcool e drogas e necessitam de tratamento especializado. Na fala da promotoria, o tratamento ambulatorial, disponibilizado pela rede de serviços públicos, não mais funciona quando o adolescente se encontra num grau elevado de comprometimento.

Outra grave situação levantada pela promotoria é onde alojar com segurança os adolescentes envolvidos com tráfico e se encontram ameaçados de morte. A direção dos abrigos da cidade alega que abrigar meninos nessa situação coloca em risco toda aquela comunidade. “*Tentamos encontrar formas paliativas, enviando-os para casas de parentes em*

outras cidades ou de bairros mais distantes, mas o fato é que não temos como protegê-los", comenta uma representante da promotoria.

Fica evidente, na concepção da promotoria, uma briga de competências entre a promotoria, a Secretaria de Assistência Social e a Autarquia Municipal de Saúde. Conforme a representante, esgotados todos os procedimentos administrativos para que este espaço seja construído, a promotoria deve entrar em breve com uma Ação Civil Pública para que, judicialmente, o poder público erga o local.

O reflexo dessa total falta de relação entre as políticas públicas na prestação desse serviço é a recente ação de intervenção no Educandário de Londrina que, conforme a promotoria está totalmente inadequado, "*é um barril de pólvora pronto para explodir*."

A representante alega que adolescentes encaminhados para o educandário são de alta periculosidade. Precisam de contenção, de segurança e, por serem pessoas em desenvolvimento, necessitam de tratamento, de acompanhamento com práticas pedagógicas.

3.8 LINHA 8 – O CIRCUITO DO CONSELHO TUTELAR

Conselho Tutelar (CT) é outro nome que permeia a vida dos adolescentes do território pesquisado. Envolvidos com o consumo e o tráfico de drogas e em atos infracionais, muitos adolescentes do local vêm o Conselho como um amparo porque a ele recorrem em situações de risco.

Como a atuação do órgão está, também, muito ligada a questões judiciais, uma vez que a ele compete acionar a Justiça, se necessário, o Conselho é visto com certo temor pelos moradores do local.

Os Conselhos Tutelares foram criados para garantir o cumprimento do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Trata-se de um órgão autônomo. Londrina é atendida hoje por três Conselhos Tutelares localizados nas regiões central, norte e sul. São 15 conselheiros responsáveis pelo atendimento de toda a cidade. O trabalho dos conselheiros consiste em dar encaminhamento às demandas, mas, na prática, acionam os órgãos responsáveis pela resolução dos problemas envolvendo crianças e adolescentes. A conselheira entrevistada destaca que o papel da entidade é fiscalizador e não punitivo.

A população em geral, incluindo até mesmo funcionários da rede de serviços públicos, não sabe ao certo quais as funções do CT, observa uma conselheira. “Acham que o Conselho é o juiz que vai determinar alguma pena para o adolescente. O Conselho, na verdade, vai tentar garantir os direitos desse adolescente”, explica.

Ela afirma, também, a ausência de tratamento especializado na cidade para os adolescentes em situação de risco decorrente da drogadição. Nenhum setor público ligado ao problema assume a responsabilidade visando a uma solução.

Para a conselheira, o atendimento prestado hoje na cidade, não avalia a drogadição na dimensão que o tráfico tem. “Não enobrece a cidade assumir essa causa. Como também não enobrece a cidade essa violência toda”, avalia, frisando que este movimento deve ser capitaneado pela Autarquia de Saúde, com o envolvimento da Educação, da Assistência Social, da Cultura. “É fundamental que esse atendimento inter e multidisciplinar seja próximo da moradia, faça parte da comunidade que dele necessita. É preciso que a rede de serviços esteja voltada para essa preocupação.”

CAPÍTULO IV
TERCEIRA CARTOGRAFIA – A CONSTRUÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E SUA RELAÇÃO COM AS ENTIDADES FILANTRÓPICAS NO TERRITÓRIO

Para compreendermos como se concebe a política pública de saúde no âmbito nacional, como são conduzidas em Londrina e quais suas repercussões nos territórios Jardim Santa Fé e Jardim Monte Cristo, é importante discorrer, resumidamente, sobre como foram se organizando os serviços de saúde e as políticas públicas de atenção integral a usuários de álcool e outras drogas, objeto desta pesquisa.

4.1 AS CONFERÊNCIAS NACIONAIS DE SAÚDE MENTAL

A I Conferência Nacional de Saúde Mental (I CNSM), realizada entre 25 e 28 de junho de 1987, no Rio de Janeiro, em desdobramento à VIII Conferência Nacional de Saúde, representou um marco histórico na psiquiatria brasileira, posto que refletiu a aspiração de toda a comunidade científica da área que entendia que a política nacional de saúde mental necessitava estar integrada à política nacional de desenvolvimento social do Governo Federal.

O relatório final reafirma os princípios do SUS e insere a saúde mental neste contexto, além de estabelecer a reversão do modelo assistencial hospitalocêntrico dando prioridade ao sistema extra-hospitalar e multiprofissional. Aponta ainda para a necessidade de mudanças na legislação vigente.

Em 1992, foi realizada a II Conferência Nacional de Saúde Mental. (II CNSM) e seu relatório final constou de três partes: a primeira aborda os marcos conceituais apontando para a atenção integral e a cidadania, reiterando a substituição do modelo hospitalocêntrico por uma rede de serviços diversificada e qualificada com base na humanização das relações no campo da saúde mental.

A segunda parte desse relatório apresenta propostas relacionadas à atenção em saúde mental e à municipalização. Recomenda a utilização dos conceitos de território e responsabilidade, propondo a capacitação dos trabalhadores de saúde e reflexões sobre as relações no trabalho em termos de organização e conquista de direitos, a promoção de pesquisas voltadas para a investigação epidemiológica e sócio-antropológica, como dispositivos para uma ruptura com o modelo hospitalocêntrico. É importante destacar que este documento recomenda ainda a criação de instrumentos que redirecionem os recursos destinados à rede hospitalar em benefício da rede extra-hospitalar, esboçando-se um novo sistema de financiamento para as novas ações em saúde mental, chamando a atenção para a avaliação da rede de atenção em saúde mental.

Por último, a terceira parte do relatório apresenta propostas referentes ao tema “Direitos e Legislação”. abordando a necessidade de uma revisão na legislação (federal, estadual e municipal), enfatizando os direitos civis, a cidadania e os direitos dos usuários.

Destacamos aqui no capítulo sobre os Direitos Trabalhistas uma orientação no sentido de preservar a estabilidade de emprego a trabalhadores alcoolistas, drogaditos e portadores de transtornos mentais submetidos a tratamento.

As questões relacionadas a álcool e drogas, objeto desta pesquisa, aparecem no capítulo “Drogas e Legislação”. Recomenda que o usuário e dependente de drogas seja descriminalizado e encaminhado para tratamento. Sugere ainda a proibição da veiculação de propaganda direta ou indireta das drogas lícitas nos veículos de comunicação e a promoção de

campanhas de saúde pública para combater o alcoolismo. No entanto, ainda não define claramente o papel dos serviços de saúde na assistência deste usuário.

Finalmente, em dezembro de 2001, ocorre em Brasília a III Conferência Nacional de Saúde Mental (III CNSM) sob o título “Efetivando a Reforma Psiquiátrica” com acesso, qualidade, humanização e controle social. O tema central das discussões estava solidamente vinculado ao tema mundial proposto pela Organização Mundial de Saúde para este ano: “Cuidar, sim. Excluir, não”.

O relatório final da III CNSM apresenta diretrizes para a reorientação do modelo assistencial em saúde mental, a política de recursos humanos, a criação de mecanismos de financiamento, a garantia de acesso, os direitos de cidadania e o controle social.

A III CNSM representa um inequívoco fortalecimento do consenso em torno da proposta da reforma psiquiátrica, com toda a sua pluralidade e diversidade interna, elaborando propostas e estratégias para efetivar e consolidar um modelo de atenção em saúde mental totalmente substitutivo ao manicomial.

Esta conferência traz um amadurecimento quando destaca um capítulo para a atenção de usuários de álcool e outras drogas que garante a definição de uma política específica com base no respeito aos direitos humanos, nos princípios e diretrizes do SUS e da Reforma Psiquiátrica e aponta para a necessidade da criação de uma rede de serviços integral e humanizada, realizada por equipe multidisciplinar, integrada ao SUS e que evite a internação em hospitais psiquiátricos.

Aqui se sugere que os transtornos ligados ao uso de álcool e outras drogas sejam legitimados como parte integrante da saúde pública e incluídos na construção das políticas públicas de atenção em saúde mental e, concomitantemente, considere o seu caráter multifatorial e não apenas uma questão exclusiva do sistema de atenção à saúde.

Não resta dúvida de que as Conferências de Saúde e Saúde Mental têm sido dispositivos fundamentais de participação, controle social, debate e síntese democrática das diretrizes políticas e de medidas operacionais do setor no país. Elas têm tido um papel crucial no campo da saúde mental no sentido de dar continuidade ao processo, iniciado nos anos 70, de crítica ao modelo hospitalocêntrico de assistência, e de definir estratégias e rumos na implementação da Reforma Psiquiátrica nos anos 80.

4.2 ARCABOUÇO LEGAL

4.2.1 A Legislação Nacional

Entre 1990 e 2004 o Ministério da Saúde elaborou e publicou várias portarias tanto para modificar a sistemática de remuneração das internações psiquiátricas, visando reduzir o tempo de internação, quanto para criar outros procedimentos na saúde mental, além das internações e consultas ambulatoriais.[18]

4.2.2 A Legislação Municipal

Um aspecto fundamental quando se trata da política relativa aos dependentes químicos é a instituição do programa da redução de danos (PRD), através de um projeto-de-lei da

[18] As portarias aqui referidas podem ser consultadas no site <http://www.saude.gov.br>.

vereadora Márcia Lopes , sancionada pelo prefeito Nedson Micheleti em 2002. O programa, contrariando a concepção de uma grande parte da população, não prevê apenas a distribuição de seringas e preservativos para os usuários de drogas injetáveis (UDI). Esta é apenas uma das atividades do programa.

O programa institui um conjunto de medidas de saúde pública voltadas para minimizar as conseqüências adversas do uso de drogas. Segundo Bressan (2002, p. 3),

> Seu princípio fundamental é o respeito à liberdade de escolha, pois aqueles que não conseguem deixar de usar drogas também têm o direito de que os riscos de infecção pelo HIV e hepatites, entre outros, sejam minimizados.

Ainda em 2002, a Câmara Municipal de Londrina aprovou a Lei 8.888 criando o Conselho Municipal Antidrogas, denominado COMAD. O dispositivo criou, também, a Conferência Municipal Antidrogas e o Fundo de Recursos Municipais Antidrogas. De acordo com a lei, o COMAD está integrado ao esforço nacional de combate às drogas e tem o objetivo de desenvolver ações referentes à redução da demanda e da oferta de drogas.

O órgão tem como atribuições articular e acompanhar a execução da Política Municipal Antidrogas; atuar como órgão deliberativo e consultivo junto ao Prefeito Municipal e à Câmara Municipal, propondo medidas e políticas que assegurem o cumprimento dos compromissos assumidos mediante a instituição da lei; e avaliar periodicamente a conjuntura municipal, informando o Prefeito e a Câmara Municipal sobre os resultados de suas ações; entre outras.

Um dos objetivos do COMAD, descritos no seu regimento interno, é o de acompanhar o desenvolvimento das ações de fiscalização e repressão, executadas pelo Estado e pela União. O regimento orienta, também, a instituição pelo COMAD do Programa Municipal Antidrogas, o Promad, envolvendo entidades, instituições municipais, movimentos comunitários organizados e representações de instituições federais e estaduais no município, dispostas a cooperar com o esforço municipal.

O COMAD está constituído com 9 representantes do Executivo Municipal e 9 representantes da sociedade civil assim distribuídos: 1 representante da Autarquia Municipal de Saúde, 1 representante da Secretaria Municipal de Educação, 1 representante da Secretaria Municipal de Assistência Social, 1 representante da Procuradoria Geral do município, 1 representante do Gabinete do prefeito, 1 representante da Secretaria Especial da Mulher, 1 representante da Secretaria Municipal de Gestão Pública, 1 representante da Fundação de Esportes de Londrina e 1 representante da Secretaria Municipal de Cultura, 2 representantes das instituições de ensino superior estabelecidas no município, um representante das associações de pais e mestres, um representante das instituições de ensino fundamental e médio estabelecidas do município e 6 representantes das instituições diretamente ligadas à prestação de serviços de prevenção e/ou tratamento.

Destacamos que das 6 instituições que representam a prestação de serviços, 5 são ligadas a instituições religiosas que tem como objetivo a abstinência (Centro de Assistência e Recuperação de Vidas Morada de Deus; Casa de Maria; Movimento Cristo Te Ama - Cristma; Ministério Evangélico Pró-Vida; e Recanto Maranata) e apenas uma adota a estratégia da redução de danos (Associação Londrinense Interdisciplinar de Aids - ALIA).

Com caráter deliberativo e composto por representantes das instituições de prevenção, defesa e/ou tratamento da drogadição, bem como por entidades e instituições públicas ou privadas que tenham interesse em colaborar na área da drogadição, a Conferência Municipal Antidrogas, realizada a cada dois anos, tem a missão de avaliar a realidade da situação das drogas no município, indicando as diretrizes gerais da política para o setor no ano subseqüente à sua realização. A primeira foi realizada nos dias 27 e 28 de junho de 2003, cujas deliberações estão disponíveis no Relatório da I Conferência Municipal Antidrogas.

Nota-se aqui um conflito quando por um lado uma lei (PRD) propõe estratégias de redução de danos e respeito às opções individuais e outra (COMAD) que tem por finalidade desenvolver ações de fiscalização e repressão.

4.3 A POLÍTICA NACIONAL DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Esta era uma área que padecia da histórica omissão da saúde pública. O atual governo assumiu a questão como prioridade. Criou-se um grupo intraministerial para consolidar uma orientação unificada para a política. No caso do álcool, um Grupo Técnico Interministerial está construindo a política governamental para o tema, e elaborando projeto de lei de controle da propaganda e dos pontos de venda das bebidas alcoólicas.

No documento intitulado 'A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas', apresentada no início de 2003, o atual governo deixa claro que,

> uma política de prevenção, tratamento e de educação para o uso e consumo de álcool e outras drogas necessariamente terá que ser construída na interface de programas do Ministério da Saúde com outros Ministérios, bem como com setores da sociedade civil organizada. Trata-se, aqui, de afirmar que o consumo de álcool e outras drogas é um grave problema de saúde pública. Dentro de uma perspectiva de saúde pública, o planejamento de programas deve contemplar grandes parcelas da população, de uma forma que a abstinência não seja a única meta viável e possível aos usuários.
> [...] Muitos consumidores de drogas não compartilham da expectativa e desejo de abstinência dos profissionais de saúde e abandonam os serviços. Outros, sequer procuram tais serviços, pois não se sentem acolhidos em suas diferenças. Assim, o nível de adesão ao tratamento ou a práticas preventivas e de promoção é baixo, não contribuindo para a inserção social e familiar do usuário. Temos, ainda, presenciado o aparecimento de novas substâncias de abuso e novas formas de consumo, que adotam características próprias e requerem modalidades de prevenção adaptadas aos consumidores e aos contextos onde são consumidas.
> [...] Para que uma política de saúde seja coerente, eficaz e efetiva, deve ter em conta que as distintas estratégias são complementares e não concorrentes,

> e que, portanto, o retardo do consumo de drogas, a redução dos danos associada ao consumo e a superação do consumo são elementos fundamentais para sua construção. (BRASIL, 2003, p. 8).

A necessidade de estruturação e fortalecimento de uma rede de assistência centrada na atenção comunitária associada à rede de serviços de saúde e sociais com ênfase na reabilitação e reinserção social dos usuários, considerando que os cuidados a pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas devem estar centrados em dispositivos extra-hospitalares de atenção psicosocial especializada e articulados à rede assistencial em saúde mental e ao restante da rede de saúde, foi destacada pelo Ministro da Saúde (MS) neste mesmo documento .

A exclusão social e a ausência de cuidados que sempre atingiram aqueles que sofrem de transtornos mentais justificam a necessidade de reversão de modelos assistenciais, visando contemplar as reais necessidades da população como um todo, incluindo o planejamento de ações voltadas para a atenção integral às pessoas que consomem álcool e drogas.

Ao reafirmar que o uso de álcool e drogas é um grave problema de saúde pública e reconhecer a necessidade de superar o atraso histórico da assunção dessa responsabilidade pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o governo destaca que o documento busca subsidiar a construção coletiva desse enfrentamento.

O Governo Federal assume de modo integral e articulado o desafio de prevenir, tratar, reabilitar os usuários de álcool e outras drogas como um problema de Saúde Pública de acordo com as propostas recomendadas pela III Conferência Nacional de Saúde Mental (2002).

Ao contextualizar o problema, apresenta-se uma tendência mundial que é o uso cada vez mais precoce de álcool e outras drogas. Dados do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) apontam que o uso de drogas psicotrópicas entre estudantes

da rede pública aumentou significativamente entre os anos 87 e 97. (GALDURÓZ; NOTO; CARLINI, 1997).

O uso de drogas, álcool e tabaco tem relação direta e indireta com uma série de agravos à saúde dos adolescentes e jovens, destacando-se acidentes de trânsito, agressões, depressões clínicas e gravidez precoce, entre outros. O MS considera que, com uma população de cerca de 51 milhões de jovens com idades entre 10 e 24 anos, é preciso enfrentar o desafio de promover o desenvolvimento saudável da juventude o que requer a elaboração de políticas públicas capazes de prover a atenção à saúde em todos os níveis de complexidade, e a participação de todos os setores da sociedade.

Com base nas deliberações da III Conferência Nacional de Saúde Mental, o MS publicou, também, portarias voltadas para a estruturação de uma rede de atenção específica, definindo normas e diretrizes para a organização de serviços que prestam assistência em saúde mental, os Centros de Atenção Psicosocial (CAPS), incluindo os CAPS voltados para o atendimento a usuários de álcool e drogas, o CAPS ad, criando no âmbito do SUS os "serviços de atenção psicossocial para o desenvolvimento de atividades em saúde mental para pacientes com transtornos decorrentes do uso prejudicial e/ou dependência de álcool e outras drogas.

Para definir estratégias específicas de enfrentamento que visam ao fortalecimento da rede de assistência aos usuários de álcool e drogas, com o foco na reabilitação e reinserção social dos mesmos, o MS instituiu dentro do SUS também o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada aos Usuários de Álcool e outras Drogas.

Para a formulação de política nacional de álcool e drogas, considerou-se um cenário nacional e internacional que vem registrando, entre outros aspectos, o aumento no início precoce em uso de drogas legais entre os jovens e utilização cada vez mais freqüente de uso

de drogas de *design* e *crack* e o seu impacto nas condições de saúde física e psíquica dos jovens, sobretudo pela infecção pelo HIV e pelas hepatites virais.

Entre os principais fatores citados que reforçam a exclusão social dos usuários está a associação do uso do álcool e outras drogas à delinqüência, sem critérios de avaliação e a inclusão do tráfico como uma alternativa de trabalho e geração de renda para populações mais empobrecidas, em especial à utilização de mão-de-obra de jovens nesse comércio, como vimos nas cartografias anteriores.

Em decorrência dos fatores acima descritos, as diretrizes propostas têm por objetivo primeiro, e é importante frisar, inserir a questão do uso do álcool e outras drogas como problema de saúde pública; indicar o paradigma da redução de danos nas ações de prevenção e de tratamento, como método clínico-político de ação territorial inserido na perspectiva da clínica ampliada; formular políticas que desconstruam o senso comum de que todo usuário de droga é um doente que requer internação ou /ou delinquente que requer punição; e, também, mobilizar a sociedade civil para que ela possa exercer o seu controle, participando de práticas preventivas, terapêuticas e reabilitadoras e ainda, formando parcerias para fortalecimento de políticas públicas locais e estaduais.

Ao traçar ações de promoção e proteção à saúde de consumidores de álcool e outras drogas, o MS trata da redução de danos, assumida pelo ministério em 1994, como uma estratégia importante de saúde pública para a prevenção das DST/AIDS e hepatites entre usuários de drogas injetáveis por meio de cooperação com o Programa das Nações Unidas para o Controle Internacional de Drogas (UNDCP).

Consideramos, então, que existem duas estratégias principais no enfrentamento desta questão: o CAPS e a redução de danos.

4.3.1 CAPS – um Dispositivo Estratégico

A reforma psiquiátrica consiste no progressivo deslocamento do centro do cuidado das pessoas com sofrimento mental para fora do hospital psiquiátrico (modelo médico psiquiátrico), em direção à comunidade por redes de atenção especializadas e compostas por dispositivos extra-hospitalares (modelo psicosocial). Os CAPS são os principais dispositivos estratégicos desse movimento.

O CAPS é um serviço de saúde aberto e comunitário do SUS. É um lugar de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais cuja gravidade ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida. É um serviço de atendimento de saúde mental criado para ser substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos. Funciona segundo a lógica do território e do acolhimento, oferecendo uma gama de serviços que vão desde a consulta ambulatorial, passando pelas atividades grupais ou de reabilitação, até as emergências com leitos para hospedagem integral ou parcial (diurna ou noturna).

Os CAPS visam prestar atendimento em regime de atenção diária, gerenciar os projetos terapêuticos oferecendo cuidado clínico eficiente e personalizado, promover a inserção social dos usuários através de ações intersetoriais (educação, trabalho, lazer, esporte, cultura), exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.Tem ainda a responsabilidade de organizar a rede de serviços de saúde mental de seu território através do suporte e supervisão da saúde mental na rede básica, da regulação da porta de entrada da rede de serviços, incluindo as unidades hospitalares psiquiátricas.

São atividades desenvolvidas nos CAPS: atendimento individual (prescrição de medicamentos, psicoterapia, orientação), atendimento em grupo (oficinas terapêuticas,

oficinas expressivas, oficinas de geração de renda, alfabetização, grupos terapêuticos, atividades esportivas), atendimento para a família (individualizado, em grupo, domiciliar), atividades comunitárias (festas, passeios, participação em eventos), assembléia de usuários, atividades de suporte social, visitas domiciliares.

Os CAPS são diferenciados quanto ao tamanho do equipamento, estrutura física, profissionais e diversidade nas atividades terapêuticas e quanto à especificidade da demanda :

⇒ CAPS I -é uma unidade de atenção psicossocial com capacidade operacional para dar cobertura assistencial a uma população entre 20.000 e 70.000 habitantes, funcionando em regime de dois turnos, das 8 às 18 horas durante os cinco dias úteis da semana.

⇒ CAPS II - desenvolve as mesmas atividades, porém para uma cobertura assistencial a uma população entre 70.000 e 200.000 habitantes, funcionando em dois turnos das 8 às 18 horas durante os cinco dias úteis da semana, podendo comportar um terceiro turno até 21 horas.

⇒ CAPS III - é uma unidade de atenção psicossocial que funciona ininterruptamente (24 horas por dia, inclusive feriados e fim de semana) com leitos de curta permanência para observação ou repouso

⇒ CAPS i – unidade de atenção psicossocial para o atendimento específico de crianças e adolescentes com transtornos mentais

⇒ CAPS ad – unidade de atenção psicossocial para atendimento diário à população com transtornos decorrentes do uso e dependência de álcool e outras drogas, funcionando em dois turnos durante os cinco dias úteis da semana, podendo comportar um terceiro turno até 21 horas. Possui leitos com a finalidade exclusiva de tratamento de desintoxicação ambulatorial aos que necessitem desse tipo de cuidados e que não demandem por atenção clínica hospitalar.

Desta forma, o funcionamento do CAPS destinado a pessoas que sofrem devido a transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas não difere da lógica dos outros CAPS, sendo que a única diferença é que estes se destinam especificamente ao cuidado integral desta demanda.

Há que se considerar ainda a importância da rede básica de saúde na construção de uma nova lógica de atendimento e de relação com os transtornos mentais. Assim, a integração permanente dos CAPS com as equipes da rede básica de saúde de seu território tem um papel fundamental no acompanhamento, capacitação e apoio para o trabalho destas equipes com as pessoas com transtornos mentais, visto que é no âmbito da atenção básica que os problemas se manifestam.

A implantação das diferentes modalidades de atenção diárias aos usuários de álcool e outras drogas, incluindo o CAPSad vem mudando, ainda que timidamente, o quadro de desassistência que vigorava na saúde mental pública no Brasil. Servem como exemplo, os 61 CAPSad implantados até abril de 2004 em 14 estados do país. Pela distribuição do MS, São Paulo recebeu 21 núcleos, o maior número, e o Estado do Paraná ficou com quatro centros : Curitiba(2), Maringá(1) e Foz do Iguaçu(1).

Tabela 1 – Número de CAPS por Tipo, e Região.

	CAPS I	**CAPS II**	**CAPS III**	**CAPS i**	**CAPS ad**	**Total**
Região Norte	9	11	1	1	5	27
Região Nordeste	40	52	2	4	11	109
Região Centro-Oeste	12	9	0	3	5	29
Região Sudeste	76	93	20	22	29	240
Região Sul	44	49	1	8	9	111
Total	181	214	24	38	59	516

Na política do Ministério da Saúde visando aperfeiçoar o modelo de assistência oferecida pelo SUS, especificamente aos dependentes químicos, o governo federal investiu no último ano um total de R$ 21 milhões na criação e manutenção de unidades do tipo CAPSad nas capitais e cidades com mais de 200 mil habitantes. A meta é a implementação de mais 150 unidades até 2005.

Tabela 2 - Número de CAPS por Tipo no Estado do Paraná.

CAPS I	CAPS II	CAPS III	CAPS i	CAPS ad	Total
1	8	1	3	3	16

Em Londrina a rede de serviços substitutivos em saúde mental é composta de um CAPS III (CAPS Conviver), um CAPS i (NAPS CA), um CAPS ad (Espaço Vida) em fase de cadastramento e uma equipe matricial na UBS Centro.

4.4 REPERCUSSÕES DAS POLÍTICAS NACIONAIS EM LONDRINA

4.4.1 A Construção do SUS no Município

Em Londrina, ao longo dos anos, o município, como gestor das ações e serviços de saúde, construiu e sedimentou esta realidade. Está entre os pouco mais de cem municípios brasileiros e é o primeiro do Paraná, que optaram por assumir a gestão plena proposta pelo SUS.

Algumas ações nortearam a implantação do sistema, entre elas, ainda na década de 70, a abertura de postos de saúde na periferia e na área rural. Em 1987, o movimento municipalista em saúde começa a tomar forma com a constituição provisória do Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS). Estava aí plantada a semente da descentralização no município.

Hoje, Londrina figura entre as cidades que adotaram a Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde, assumindo, assim, o comando de todos os serviços do SUS. Entre os desafios da atualidade, estão a reversão do modelo de atenção à saúde que ainda prioriza as ações médico-curativas e a ampliação da resolutividade do sistema nos seus mais diferentes níveis.

Desafio parece ser a palavra adequada para resumir a viabilização do SUS em Londrina. Desafios que, conforme o secretário Silvio Fernandes da Silva, *são novos e permanentes* porque a implantação do sistema não está alienada da luta pela democratização das relações sociais, da conquista da cidadania e da melhoria das condições de vida das pessoas. A gestão da saúde exige, também, estratégias setoriais ligadas às condições atuais da vida urbana, como por exemplo, as dificuldades na área assistencial, a atenção com qualidade aos cardiopatas, portadores de neoplasias malignas e doentes de AIDS, o uso abusivo de álcool e outras drogas entre outros. (SILVA, 1996).

É com esse objetivo, que a Autarquia Municipal de Saúde de Londrina publica anualmente o seu Plano Anual de Saúde onde são apresentadas as condições atuais da área e as propostas para intervenção setorial e intersetorial de forma organizada e, conforme a Secretaria, compatível ao orçamento municipal estabelecido. Responsáveis pela edição do plano, entre eles, diretores, gerentes e coordenadores da equipe, acreditam que o documento representa um avanço importante, aumentando a transparência das informações, respeito à participação, e o compromisso aos avanços no Sistema Único de Saúde.

Como exemplo, constam do documento, as atividades programadas pela Secretaria Municipal da Saúde e aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde para 2003; diretrizes para o Programa Saúde da Família (PSF); Programa Saúde da Mulher; Atenção à criança; e pertinente a esta dissertação, o plano contempla o 'Programa de Saúde Mental' cujo item sustenta que as ações propostas para serem desenvolvidas na área da saúde mental incluem propostas aprovadas pela conferência, além daquelas elaboradas pelos serviços. Entre as ações previstas, destacamos a criação de programa de prevenção e tratamento para dependentes químicos, drogas e álcool que prevê a implantação de Centro de Atenção Psicossocial -Álcool e Drogas, o CAPS ad (LONDRINA, 2003a, p. 130).

4.4.2 O Contexto Histórico da Saúde Mental e das Ações Relacionadas aos Transtornos Decorrentes do Uso de Álcool e outras Drogas

O primeiro Hospital Psiquiátrico da história de Londrina foi o Hospital Psiquiátrico Shangri-lá, inaugurado em 1956. Na década de 70, surgiram a Vila Normanda Clínica Psiquiátrica e a Clínica Colina Verde, que seguindo os preceitos da época se denominavam Comunidade Terapêutica Em 1992 deixa de funcionar a Clínica Colina Verde. O Hospital Shangri-lá transformou-se na Clínica Psiquiátrica de Londrina (CPL)absorvendo os leitos do hospital extinto. A rede pública de serviços mantinha apenas um psiquiatra e um psicólogo que, sob gerenciamento estadual oferecia atendimento ambulatorial no Centro Regional de Especialidades. Por sua vez, desde 1994 o Hospital Universitário desenvolvia o "*Projeto Pare*" que oferece atendimento a pacientes alcoolistas ligados à Universidade Estadual de Londrina. Contávamos, então, na década de 90, com apenas um prestador privado lucrativo conveniado ao SUS.que oferecia, para além da internação psiquiátrica, um hospital dia e um

ambulatório de psiquiatria. Ou seja, a assistência estava sob a responsabilidade do setor privado e não da rede pública.

Frente a esta realidade, um grupo interdisciplinar composto por trabalhadores das Secretarias Municipais de Saúde, Educação e Assistência Social iniciou um trabalho de avaliação dos serviços existentes e concluiu que o modelo de assistência vigente era inadequado, pois tinha o hospital psiquiátrico como lócus preferencial de referência para tratamento (hospitalocêntrico) e centrado no parecer médico e não na atuação desejável da equipe interdisciplinar (medicocêntrica). A constatação destes fatos estimulou a Autarquia Municipal de Saúde de Londrina a apresentar propostas para a criação de serviços dentro de uma filosofia.que modificasse a hegemonia desta prática.

A primeira proposta neste sentido foi em 1994 quando uma parceria entre as Secretarias da Assistência Social, Saúde e Educação.possibilitou a implantação do NAPS CA[19] . Este trabalho adotou o modelo de atendimento ambulatorial com equipe multidisciplinar. e desenvolveu uma prática inovadora de integração intersetorial entre diversas secretarias municipais

O NAPS CA funcionava no CAIC do bairro Santiago (Zona Oeste da cidade.) com a finalidade de atender crianças e adolescentes usuários e dependentes de drogas que se encontravam morando nas ruas em situação de risco e que freqüentavam os programas da Secretaria de Assistência Social., como vimos no circuito da assistência de nossas cartografias.

O funcionamento do núcleo provocou uma demanda numerosa de encaminhamentos da comunidade e da própria rede pública de transtornos emocionais , de comportamento e de aprendizagem, além da problemática relacionada ao uso/abuso de drogas.

[19] NAPS CA – Núcleo de Atenção Psicosocial – Criança e Adolescente

Desta experiência do trabalho intersetorial , os profissionais envolvidos propositaram a implantação de uma comunidade terapêutica para internação[20]. Para isto, a Secretaria de Assistência Social buscou parceiros para a construção de um espaço físico. A obra foi financiada pelo Fundo Estadual para a Infância e Adolescência e tinha como pressuposto uma ação integrada com a saúde.

Neste ínterim, o NAPS-CA, que funcionava no CAIC Santiago, passou o atendimento desta clientela para a Unidade Básica de Saúde do Centro até que o prédio da comunidade terapêutica fosse concluído e a partir de então a Secretaria de Saúde assumiria a gestão e a coordenação deste espaço. No entanto, a conclusão da obra se deu em 1997 quando uma outra gestão assumiu a prefeitura e por três anos o projeto não foi desenvolvido. Até que em 2000, o entendimento dos secretários de assistência social e saúde foi de transferir esta responsabilidade para uma organização não governamental ligada a uma entidade religiosa (Associação Metodista de Assistência Social de Londrina – AMAS).

A partir de 2000 a Secretaria Municipal de Saúde assume as ações de saúde mental da infância e adolescência no NAPS CA, que passou a funcionar em prédio próprio na Vila Nova. A AMAS[21] assume as ações de prevenção e tratamento do uso de álcool e outras drogas entre crianças e adolescentes coordenando a Comunidade Terapêutica que passou a chamar Usina da Esperança.[22] A AMAS Londrina, apesar de ser uma entidade religiosa, aceitou o desafio de desenvolver um trabalho com base na estratégia da redução de danos utilizando a metodologia do Projeto Quixote.[23].

---

[20] Nota-se aqui que apesar da intenção de adotar um novo modelo de atenção a proposta formulada defende a internação como ferramenta e a abstinência como objetivo primordial.

[21] A AMAS não tinha até então nenhuma experiência com a problemática em questão. Seu objeto de trabalho são principalmente creches.

[22] A Usina da Esperança foi mantida com recursos do Fundo Municipal de Assistência repassados à entidade através de convênio, sem nenhum envolvimento da saúde.

[23] O Projeto Quixote desenvolve um trabalho junto à população de crianças e adolescentes em situação de risco e presta assessoria a entidades que abordam esta questão no país.

Em 2001, toma posse um novo governo que decidiu que o projeto deveria ter uma gestão pública. A Usina da Esperança passa a se chamar Espaço Vida, e a ser coordenado pela Autarquia Municipal de Saúde em parceria com a Secretaria de Assistência Social. À primeira cabe a coordenação das ações e o financiamento da maior parte dos recursos e à segunda cabe o financiamento de parte da equipe técnica.

Nota-se que apesar da proposta inicial de que espaço fosse destinado à internação, na prática, ora por inércia do poder público ora por adoção de um outro tipo de abordagem de atendimento a usuários de álcool e outras drogas, isto nunca aconteceu.

Entre os objetivos da instituição, destacam-se o atendimento integral visando autoconhecimento do adolescente, capacitando-o para o gerenciamento de sua própria vida; proporcionar condições de redução do abuso de álcool e uso de drogas; oferecimento de ações para despertar o desejo de descobrir potenciais, através de oficinas terapêuticas e encaminhamento a cursos profissionalizantes.

A projeto terapêutico do Espaço Vida conta com o oferecimento de oficinas de artesanato, cozinha, beleza, teatro, atividades físicas, atividades externas, visitas domiciliares, atendimento individual, grupal e acompanhamento medicamentoso, quando necessário.

Aqui, mais uma vez esta proposta foi desvirtuada quando em outubro de 2003 o Espaço Vida recebeu 28 adultos moradores de rua que viviam no chamado “mocó do Zerão”. Por pressão da população, o poder público através da Secretaria de Assistência Social, retirou estas pessoas do local onde viviam e propositaram que o abrigamento deles fosse feito provisoriamente no Espaço Vida. Decorridos cerca de 3 meses a convivência entre estes adultos e os adolescentes atendidos pelo projeto tornou-se inviável em virtude de problemas que surgiram do tipo exploração sexual, incentivo ao tráfico, violência física, ameaças de morte. Em função disto a equipe passou a trabalhar exclusivamente com os adultos, abrindo mão do trabalho que desenvolvia com os adolescentes. No decorrer do tempo, alguns tinham

problemas com a justiça e foram presos, outros eram ligados ao tráfico e foram desligados do programa, ou decidiram ir embora, alguns foram reconduzidos ao município de origem.

Esta situação perdura até os dias de hoje (dezembro de 2004), sendo que, os 7 adultos que ainda permanecem abrigados no Espaço Vida estão sendo preparados para viver numa residência terapêutica e o trabalho com os adolescentes foi sendo gradativamente retomado, ainda que não se atenda um número significativo deles (em torno de 15).

Uma outra questão que se coloca é que o Espaço Vida nasce de uma proposta de comunidade terapêutica para internação. Por isso funciona no Jardim dos Eucaliptos (Zona Leste), um local de difícil acesso, o que numa proposta de atenção diária, dificulta a adesão dos usuários ao tratamento. Segundo a atual gerência de saúde mental do município, neste momento a Autarquia Municipal de Saúde está providenciando a transferência do Espaço Vida para um local no centro da cidade e elaborando um projeto terapêutico que altera a proposta de funcionamento de comunidade terapêutica para CAPS ad, alinhando a proposta de trabalho ás diretrizes da política nacional para a área. Tais modificações são necessárias para que se proceda o cadastramento junto ao Ministério da Saúde, ou seja, o cadastramento depende da reformulação do projeto terapêutico e da mudança de local..

É importante destacar que o funcionamento dessa comunidade terapêutica sofreu alterações de acordo com a mudança de gestor, indicando que as estratégias adotadas ficam ao sabor das opiniões pessoais de cada gerente, não havendo de fato uma política publica clara de enfrentamento da questão. Neste sentido, a proposta descrita acima foi aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde.garantindo a continuidade das ações ainda que se mude a gestão.

No que diz respeito à reorientação do modelo assistencial, o primeiro serviço substitutivo à internação psiquiátrica foi implantado em 1996: o Centro de Atenção

Psicossocial -CAPS-Conviver-[24]. Em setembro de 2004, passou a funcionar em prédio próprio, com ampla estrutura física, readequação de recursos humanos e conseqüentemente, maior capacidade operacional.

Nota-se a que os atendimentos eminentemente hospitalares sofreram uma redução, enquanto os atendimentos em regime aberto obtiveram um aumento significativo. Segundo a atual gerência de saúde mental, juntos, os serviços extra-hospitalares tem hoje cerca de 30.000 clientes cadastrados e a redução de 30 leitos que ocorreu em consonância com a portaria ministerial nº 50/2004 não causou impacto na assistência uma vez que esta demanda foi absorvida pelo serviço substitutivo.

A comunidade londrinense, por sua vez, iniciou uma luta indireta pelo resgate de cidadania dos portadores de transtornos mentais através Associação Londrinense de Saúde Mental, que é uma organização não governamental, que luta pelos direitos dos usuários e familiares de serviços de saúde mental nos moldes da reforma psiquiátrica.

Em Londrina o processo de mudança do referencial de assistência em saúde mental tem sido lento, e o tratamento tradicional, ainda é o mais representativo apesar dos inúmeros esforços em revertê-lo e dos avanços já conquistados. O gestor municipal, percebendo esta dificuldade, solicitou um parecer ao Ministério da Saúde e, por indicação deste, contratou uma assessoria com o objetivo de elaborar um diagnóstico do programa de saúde mental.

A partir de maio de 2004 foram delineadas propostas para a reestruturação do programa de saúde mental com base em dados atuais, de acordo com a realidade local e que atendam ao modelo de atenção preconizado pela atual política de saúde mental.

Neste sentido as alterações que se procederam no decorrer de 2004 foram :

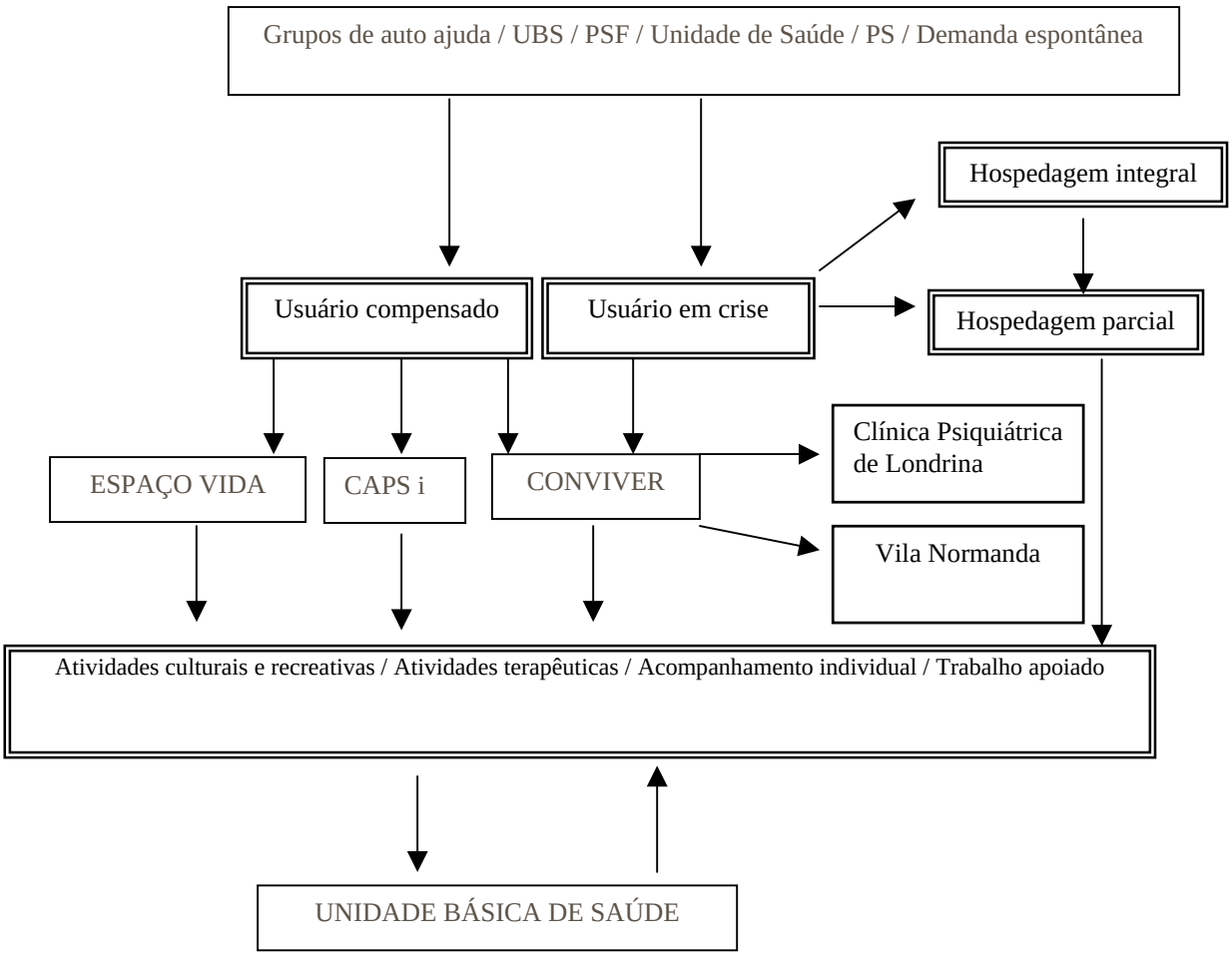
[24] Conceitualmente não existe diferença entre NAPS e CAPS

1. Alteração do fluxo de atendimento, tornado o CAPS a única porta de entrada para as internações, que só ocorrerão quando esgotados todos os recursos extra hospitalares.
2. Reestruturação do projeto terapêutico do prestador privado, utilizando-se os 60 leitos da Vila Normanda e as 1600 cotas de consultas ambulatoriais desta instituição exclusivamente para o atendimento de dependentes químicos adultos.
3. Inclusão das ações de saúde mental na atenção básica através da criação de uma equipe matricial[25] e da capacitação da equipe da Unidade Básica do Centro. Esta equipe tem 4 redutores de danos.
4. Reestruturação do projeto terapêutico do Espaço Vida.
5. Cadastramento das entidades filantrópicas para que se façam cumprir as exigências mínimas para o funcionamento de serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas de acordo com a Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Com relação ao objeto desta pesquisa, contatou-se que há uma deficiência na organização dos serviços, uma vez que a rede básica não tem preparo para lidar com esta demanda, o município não dispõe de recursos extra hospitalares específicos, sendo a internação psiquiátrica ou em comunidades terapêuticas filantrópicas ligadas a instituições religiosas a única possibilidade de tratamento. Não há um padrão básico para o funcionamento dos serviços desenvolvidos pelas entidades filantrópicas que garanta a segurança e a qualidade do trabalho. O que se percebe é um trabalho baseado no binômio enxada e Bíblia.

[25] Apoio matricial – nova lógica de produção do processo de trabalho onde um profissional atuando em determinado setor oferece apoio em sua especialidade para outros profissionais, equipes e setores.

Atualmente, Londrina está passando um momento particular onde dois modelos de assistência em saúde mental de linhas opostas coexistem, ambos oferecidos pelo SUS: o serviço público aberto e o hospital psiquiátrico tradicional. No entanto, fazendo uma comparação dos serviços nos últimos anos, podemos ter uma idéia de que a assistência em saúde mental caminha, embora lentamente, para uma mudança de paradigma.



Fluxograma – Programa de Saúde Mental.

Fonte : Gerência de Saúde Mental outubro de 2004.

Como já foi dito na cartografia I, durante o ano de 2003 encaminhamos alguns adolescentes do nosso projeto Conquistando a Cidadania para os equipamentos da Autarquia Municipal de Saúde com o objetivo de facilitar o andamento do projeto bem como criar condições para que os adolescentes fossem atendidos em lugar mais adequado de acordo com

as condições pessoais apresentadas em relação à intoxicação aguda pelo uso de múltiplas drogas ou pelo uso compulsivo de *crack*. Esses casos geralmente não eram atendidos nem na rede básica (UBS) nem nos serviços especializados (CAPS e Espaço Vida).

Os casos que iam para o Espaço Vida eram recebidos mas acabavam por não permanecer por período satisfatório. A adesão era pequena. Eles iam num dia, faltavam no outro, freqüentavam de forma irregular ou em alguns casos sob a motivação cotidiana desta cartógrafa. Por exemplo, a cartógrafa ia nas casas, falava com os familiares, às vezes com o próprio adolescente, ligava para o Espaço Vida para saber se ele estava indo. Algumas vezes levamos o adolescente até lá como forma de trabalhar a sua adesão e a importância dele ser cuidado. Em alguns casos, os considerados mais graves, trabalhamos no sentido de mostrar a relevância do tratamento. Eles iam com a família para a triagem, mas na falta de uma proposta resolutiva, ou seja, um local para internação, aceita pelo adolescente naquele momento, eles desistiam, ou a família desesperada, sem entender o porque saia a procura de uma internação na promotoria, nas igrejas, no Conselho Tutelar. Não importa onde nem o que, mas eles não querem perder o momento em que o adolescente se encontra desesperado e, portanto, concorda em se afastar do território. Por impotência eles dizem da permanência no local: *"Aqui nesse lugar tudo é muito fácil. Não dá para tratar ficando na comunidade"*

Nesses momentos é muito complicado qualquer informação contrária ao que eles estão necessitando e/ou desejando. A aflição da família é enorme. Eles não escutam o que o poder público tem a oferecer. É de suma importância que se tenha políticas públicas para álcool e outras drogas com boa visibilidade nestas comunidades de risco. As pessoas necessitam urgentemente de um trabalho de esclarecimento do que existe.]

O sofrimento psíquico, pelas mortes anteriores somado ao fato de os filhos serem jurados de morte, é multifatorial e está ligado muitas vezes ao uso compulsivo de *crack* durante o nosso trabalho. Eram encaminhados os casos mais graves e as famílias não

aceitavam o fato de seus filhos estarem fazendo uso frequente de *thinner*, álcool, maconha, cola, *crack*, tendo alucinações, roubando a própria casa ou a vizinhança para trocar por pedra, causando uma tremenda confusão e para eles, o fato dos filhos não serem internados nem para desintoxicação, causava-lhes espanto ou entendiam como um descaso da assistência pública.

A fragilidade absoluta das pessoas nestes territórios favorece um clima de tensão. De alguma forma, estas pessoas entendiam a presença desta cartógrafa no território como representante da secretaria de saúde e tinham a expectativa de que esta entendesse a situação em que se encontravam. O fato é que se o adolescente permanece na comunidade, será morto. Para a comunidade a sensação é de desinteresse e falta de vontade política por parte do poder público que não resolve o problema deles.

Gostaria de considerar ainda, que na percepção desta cartógrafa, os conceitos e objetivos organizadores inerentes ao funcionamento dos CAPS ad, podem ser relacionados ao trabalho desenvolvido nos 18 meses de permanência no território. Descreveremos a seguir alguns deles: a área de atuação foi circunscrita ao Jardim Santa Fé e Ocupação Monte Cristo (território); o trabalho foi totalmente desenvolvido na comunidade sem estrutura física definida, e que apesar disso se tornou uma referência (serviço aberto e comunitário); utilizamos os vários recursos disponíveis na comunidade para tecer uma rede de cuidados aos adolescentes atendidos pelo projeto : famílias, amigos, vizinhos, unidade de saúde, projetos da assistência social, escola, igreja (suporte social); o projeto atingiu especificamente um publico de adolescentes usuários de álcool e outras drogas com intenso sofrimento e alguns por vezes apresentavam grave comprometimento psíquico (especificidade de demanda); o trabalho teve a participação efetiva de agentes comunitários de saúde do PSF (integração com a rede básica de saúde); a ferramenta chave que utilizamos foi o sentido da escuta diferenciada para cada situação em particular (acolhimento), cada pessoa teve metas traçadas individualmente, respeitando-se suas aptidões, interesses e necessidades (Projeto terapêutico

individual); em sendo esta cartógrafa a única profissional, todas as questões relacionadas aos usuários necessariamente foram definidas através do seu compromisso com estes, responsabilizando-se pelo gerenciamento do cuidado (Terapeuta de Referência); utilizamos algumas técnicas psicoterápicas assim como recursos terapêuticos não convencionais utilizando a própria rua como espaço clínico, o atendimento domiciliar dentre outras já descritas anteriormente (clínica ampliada); esta cartógrafa coordenou as ações intersetoriais com educação, assistência social, companhia de habitação que se mostraram necessárias de acordo com o surgimento das demandas específicas (gerenciamento de casos); recurso fundamental para a compreensão do trabalho a ser desenvolvido estabelecendo laços de confiança para uma real inserção na comunidade, sem que esta fosse invasiva (grupo de familiares); atividade de suporte e orientação de situações críticas específicas de cada família (atendimento individualizado a famílias); e, por fim, neste trabalho, não utilizamos a lógica da referência e contra referência, mas houve uma responsabilização partilhada da cartógrafa com os profissionais da rede de atenção em saúde (básica e especializada) aumentando a capacidade resolutiva nos problemas que se apresentaram (apoio matricial)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Retomando, como já foi dito na introdução, vivemos em uma sociedade contemporânea que trata o ser humano como objeto de consumo e como consumidor. Isto é uma espécie de barbárie desta sociedade como nos mostra Marilena Chauí (2004) nos traços da racionalidade do mercado da sociedade atual:

> 1. opera provocando e satisfazendo preferências individuais induzidas pelo próprio mercado, os quais seguem a matriz da moda, portanto, do efêmero e do descartável;
> 2. reduz o indivíduo e o cidadão à figura do consumidor;
> 3. opera por exclusão, no mercado tanto da força de trabalho, no qual o trabalhador é tão descartável quando o produto, como no de consumo propriamente dito, ao qual é vedado o acesso à maioria das populações do planeta, isto é, ele opera por exclusão econômica e social, formando, em toda parte, centros de riqueza jamais vista ao lado de bolsões de miséria jamais vista;
> 4. opera por lutas e guerras, com as quais efetua a maximização dos lucros, isto é, opera por dominação e extermínio;
> 5. estende este procedimento ao interior de cada sociedade, sob a forma da competição desvairada entre seus membros, com a vã promessa de sucesso e poder;
> 6. tem suas decisões tomadas em organismos supranacionais, que operam com base no segredo e interferem nas decisões de governos eleitos, os quais deixam de representar seus eleitores e passam a gerir a vontade secreta desses organismos (a maioria deles privados) restaurando o princípio da "razão de Estado" e bloqueando tanto a república como a democracia, pois alarga o espaço privado e encolhe o público. (CHAUÍ, 2004, p. 153-154).

Como mostram bem as nossas cartografias: o alijamento social, a precarização da vida, do trabalho e das condições de viver no sentido pleno da cidadania.

A partir dos depoimentos e falas dos adolescentes, quando fomos conquistando a confiança e respeito deles, deparamo-nos com questões muito sérias: a desesperança dos jovens que vivem nas favelas, a sensação de que sua contribuição não é necessária para a sociedade, o destemor a que a realidade obriga e, em contraponto, a admiração que sentem por aqueles que, com ostentação e crueldade, matam, transgridem e afrontam a sociedade.

O encantamento de alguns com o mercado de drogas e o fascínio pela violência não são um problema externo ao conjunto de relações sociais e econômicas que aqui se

processam, fazem parte delas. É nesse ambiente que se amplia e se torna relevante a participação dos jovens em conflito com a lei e, alguns, sob medida sócio-educativa.

Esse mercado é, para eles, uma possibilidade imediata de consumo, poder, sobrevivência, e a expressão de sua rebeldia e de sua indecisa, confusa e frágil identidade social. Além disso, essa atividade necessita da participação desses jovens para se reproduzir ao contrário do mercado de trabalho formal que os expulsa. Nesse mercado, esses adolescentes são acolhidos, têm oportunidades de protagonismo, num cenário que os torna ainda mais vulneráveis.

Esses meninos, na engrenagem dos mais escusos interesses, estão pagando, muitas vezes, com a vida, a doce ilusão de um prazer realizado: o de ter sido, por alguns instantes, cidadão que reza no templo do consumo ou um anti-herói.

Através de nosso percurso, pudemos cartografar como os adolescentes que compõem nosso grupo de trabalho tecem modos de existência sobre si mesmos e como estes se configuram nas relações grupais, encontros e desencontros dos seus pares, seus afetos e desafetos, do confronto entre as forças e linhas que cartografam os movimentos que enfraquecem ou potencializam a expressão da vida.

A questão da violência nesta realidade cria uma visão do local como território de risco, engedrando modos de habitar constrangidos no imediato da sobrevivência uma vez que os crimes de homicídio são freqüentes e as seqüelas das agressões físicas são graves. Geralmente, isso ocorre no enfrentamento das gangues, sendo a maioria delas formada por adolescentes envolvidos com o uso e tráfico de drogas, quando não em confrontos com a polícia.

Para as pessoas que vivem ali, ainda existe uma preocupação com os rumos do mundo. As falas, a expressão através dos desenhos demonstram que elas acreditam nas promessas da modernidade de um mundo mais justo, igualitário e fraterno. Elas têm a

esperança de um mundo melhor para todos. E embora reconheçam que esta promessa lhes é devida, acreditam que ainda está por vir.

Sem sombra de dúvida pudemos apontar alguns efeitos de nosso trabalho nos territórios: houve uma adesão espontânea ao projeto, uma diminuição da evasão escolar e dos projetos sociais da rede, uma diminuição da violência e do tempo em que estas crianças ficavam expostas aos riscos da rua, a medida em que as famílias se sentiram respeitadas e cuidadas, isto se refletiu no cuidado com os filhos, e ainda a diminuição do consumo de drogas entre eles. Durante o andamento do trabalho não tivemos nenhuma morte entre os garotos, apesar de 10 deles terem sofrido ameaças anteriormente. Um deles foi morto após 2 meses do término do projeto.

O escritório regional da Secretaria de Estado do Trabalho, Emprego e Promoção Social em Londrina do governo do Estado do Paraná[26], avalia que este projeto foi positivo na medida em que descentralizou ações, articulou várias políticas e foi resolutivo no encaminhamento dos casos. Segundo Regina Mitiko Enjiu Basei, em entrevista realizada por nós, representante técnica deste órgão.

> O que vejo de mais positivo é o movimento da própria comunidade local, discutindo, refletindo, orientando na condução de um processo. Muitas vezes, os projetos vêem de cima para baixo, sem uma discussão no município, sem considerar a realidade local, o que acaba comprometendo os projetos. Deveria se tornar uma política pública com prioridade no atendimento, tendo em vista a demanda. Um trabalho coordenado pelo município em parceria entre os governos estadual e federal, desenvolvido na linha da prevenção e do tratamento para que estas famílias tenham mais suporte.

A rede foi sendo tecida com sustentabilidade da própria comunidade. Foi uma combinação de forças, uma intensidade de contingências que possibilitou que esta cartógrafa desenvolvesse este trabalho “sózinha”.

Fica evidente a opinião unânime tanto das pessoas da comunidade quanto de outros atores envolvidos que projetos desta natureza são fundamentais e deveriam ser

[26] O projeto foi financiado por este órgão do governo do Estado do Paraná.

assumidos pelo poder público. O Estado age no território através de repasse financeiro a ONGs. A precarização do Estado resulta na terceirização dos serviços. A própria ação desta cartógrafa se deu através deste instrumento.

Outro aspecto a ser considerado é que de uma forma ou de outra o fato de as ONGs assumirem a realização dos projetos por tempo pré determinado tem como conseqüência a não permanência no território. Isso gera na comunidade um certo descrédito e, por fim, uma imposição. Só os projetos ligados à igreja permanecem. Parece que ninguém quer estar neste território ou se ficar, é só por algum espécie de missão.

Além disso, em que pese a importância dos trabalhos desenvolvidos pelo terceiro setor, não podemos deixar de levar em conta o plano conceitual e as formas de intervenção utilizadas já que a maioria delas está ligada a instituições de cunho religioso.

Consideramos que o trabalho desenvolvido por esta cartógrafa naquele território se deu por que lidou com vidas severinas, e, ao fazer isso ouviu e percebeu estas vidas e muitas outras vidas a ele relacionado. Ao longo do tempo, este trabalho produziu tanto na cartógrafa como nas pessoas nele envolvidas, o prazer de olhar para si e ao redor e ver não só coisas feias, mas coisas possíveis de serem transformadas, ou mesmo vivenciadas. Isto só foi possível pela disponibilidade e pelo envolvimento da cartógrafa, isto é, pela posição ética e profissional de desenvolver um trabalho sério. Projetos maravilhosamente descritos não acontecem na prática se o território não for considerado em todas as suas nuances, se os profissionais envolvidos não estiverem preparados para alterar rotas quando for necessário e se estes não estiverem envolvidos com o compromisso de olhar para estas vidas e vê-las narradas.

Com base nas ações e nas observações feitas durante o desenvolvimento do trabalho, gostaríamos de tecer algumas considerações que, ao nosso ver, agiam nos territórios:

1. Falta de acesso à informação - os espaços de acesso para o tratamento dos transtornos causados pelo uso álcool e outras drogas parecem não ter visibilidade.

2. Falta de acesso ao tratamento – há um enorme descompasso entre a urgência no atendimento de algumas situações e a demora para que este de fato aconteça em virtude de regras e burocracia.

3. Falta de espaços de pertencimento – é muito evidente na população atendida por nós a referência às forças de morte (desqualificação, despotencialização das pessoas, violência, forças de fragmentação). Estão incluídas aqui a atitude de alguns profissionais que realizam as abordagens de rua. Não há força afetiva publica de pertencimento, onde o indivíduo possa sentir que há espaços públicos que lhe pertencem.

4. Falta de entrosamento entre os diferentes atores - fica claro que nos casos dos encaminhamentos feitos a partir dos técnicos do território é no sentido da internação e que há divergências de conduta com relação às assumidas pela secretaria de saúde que, em tese, adota a estratégia da redução de danos. Ainda neste sentido, não há uma aproximação entre as ações policiais com as ações de saúde para que elas deixem de ser só ações repressoras para serem ações solidárias. Pensamos que a construção da segurança não é só policial, mas uma função social.

5. A presença dos profissionais: em geral (professores, agentes de saúde, médicos, enfermeiros, etc). estes profissionais estão aprisionados em suas especialidades e no plano moral delas decorrentes no que diz respeito a problemática das drogas, e das em comunidades de risco.

A questão da estratégia de redução de danos adotada pelo Estado implica numa complexidade de ações que, como já vimos vai desde o retardo do consumo de drogas, a redução dos danos associada ao consumo e a superação do consumo. (BRASIL, 2003).

Assim sendo, podemos concluir que apesar da ressonância das diretrizes das políticas públicas de saúde no âmbito federal no município, e de ter uma rede estruturada dentro dos princípios do SUS, em Londrina não se consolidam procedimentos com esses conceitos na rede de saúde, ou seja, a mecânica da rede não dá sustentação às diretrizes políticas adotadas pelo gestor. Há um descompasso entre a política pública municipal e as ações de saúde e como conseqüência a rede de proteção social não está constituída.

Este trabalho não pretende propor nenhuma forma de intervenção, mesmo que ele seja um relato de uma prática de intervenção. Como nós dissemos na metodologia, a matéria do cartógrafo é movida pelo desejo de viver entre os homens, de uma disposição à atualização do novo e de estar atento às linguagens que encontra para a composição de outras cartografias existenciais.

A crença num mundo possível para o homem que em muitos momentos poderia ser a energia propulsora de transformação social, em nossos territórios ela é cooptada pelas forças de Cura e Salvação, e aqui não só teológicas mas também laicas.

O efeito do nosso trabalho frente a tudo isso que descrevemos não pode ser pensado em uma relação de causa e efeito. Tamanha complexidade não comporta uma relação de causa e efeito. Um trabalho deste porte precisa de muito mais tempo, ou para o resto da vida para criar novas sociabilidades.

Para refletirmos sobre estes adolescentes, o lugar onde vivem, os segredos compartilhados e as drogas em suas vidas é importante considerar os modos de ser do homem na contemporaneidade. Esta experiência afetou esta cartógrafa, deixando marcas indiscutíveis em sua vida.

> Perdeu-se, hoje, a dimensão do futuro como possibilidade inscrita na ação humana como poder para determinar o indeterminado e para ultrapassar situações dadas compreendendo e transformando o sentido delas. Volátil e efêmera, hoje nossa experiência desconhece qualquer sentido de continuidade e se esgota num presente vivido como um instante fugaz. Essa situação, longe de suscitar uma interrogação sobre o presente e o porvir leva

> ao abandono de qualquer laço com o possível e o elogio da contingência e de sua incerteza essencial. O contingente não é percebido como uma indeterminação que a ação humana poderia determinar, mas como o modo de ser dos homens, das coisas e dos acontecimentos. (CHAUÍ, 2004, p. 151).

Compor um trabalho de intervenção com um trabalho de pesquisa científica é dar a ele um caráter de continuidade e de possibilidade de contribuição para a política de saúde pública, no que se refere aos transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas no município de Londrina, a partir da comunidade que foi o nosso espaço de intervenção.

REFERÊNCIAS

ARATANGY, L.R. O desafio da prevenção. In: AQUINO, J.G. **Drogas na escola:** alternativas teóricas e práticas. São Paulo: Summus, 1998.

ARAÚJO, F. Manifestação pede paz na zona leste. **Jornal de Londrina**, Londrina, 26 maio 2002. Cidade, p. 4.

BAPTISTA. M.; CRUZ, M. S.; MATIAS, R. (Org.). **Drogas e pós-modernidade.** Rio de Janeiro: EdUERJ, 2003. 2v.

BASTOS, F.I.; KARAM, M.L.; MARTINS, S.M. Drogas, dignidade & inclusão social. In: SAMPAIO, C.M.A.; CAMPOS, M.A. (Org.). **A lei e a prática de redução de danos.** Rio de Janeiro: ABORDA, 2003.

BAUMAN, Z. **O mal-estar da pós modernidade**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

BENEVIDES, R. [Texto das orelhas]. In: FONSECA, T.M.G; KIRST, P.G. (Org.). Cartografias e devires: a construcao do presente. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2003.

BENEVIDES, R. Dispositivos em ação: o grupo. **Cadernos de Subjetividade. PUC**, São Paulo, v. 1, n.1, p. 97-106, jun. 1996.

_____. Grupo e produção. In: SAÚDE e loucura 4. São Paulo: Hucitec, 1994. p. 144-154.

BIRMAN, J. **Entre cuidado e saber de si:** sobre Foucault e a psicanálise. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 2000.

_____. **Estilo e modernidade em psicanálise**. São Paulo: Editora 34, 1997.

_____. **Mal-estar na atualidade:** a psicanálise e as novas formas de subjetivação. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999.

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

BRESSAN, F. Entidades receberão R$ 13mil para participar de projeto. **Jornal de Londrina,** Londrina, 3 set. 2002. Cidade, p. 3.

CARROZZO, N.L.M. Campo de criação, campo terapêutico. In: EQUIPE DE ACOMPANHANTES TERAPEUTICOS DO HOSPITAL-DIA A CASA. **A rua como espaço clínico**. São Paulo: Escuta, 1991.

CHAUÍ, M. Fundamentalismo religioso: a questão do poder teológico-político. In: NOVAES, A. (Org.). **Civilização e barbárie**. São Paulo: Companhia das Letras, 2004.

COIMBRA, C. **Operação Rio**: o mito das classes perigosas: um estudo sobre a violência urbana, a mídia impressa e os discursos de segurança pública. Rio de Janeiro: Oficina do autor, 2001.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL, 3., 2001, Brasília. **Relatório Final.** Brasília: CNS/MS, 2002. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/comissao/conf_saudemental/anexos/III_ConferenciaNacionalSaudeMental_RelatorioFinal.pdf>. Acesso em: 14 out. 2004.

CRUZ NETO, O. Causas sociais para difusão da epidemia. **Boletim da ABIA**, n. 44, jan./mar. 2000. Disponível em: <http://www.abiaids.org.br/media/Boletim%2044.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2004.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil Platôs:** capitalismo e esquizofrenia. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1997. v. 4.

DIÓGENES. G. **Cartografias da cultura e da violência:** gangues,galeras e o movimento hip hop. São Paulo: Annablume; Fortaleza: Secretaria da cultura e desporto, 1998.

EHRENBERG, A. **Le culte de la performance.** Paris: Calmann-Lèvy, 1991.

ESPINHEIRA, C. G. D. A universalidade dos usos de drogas: o lugar das drogas na sociedade pós-moderna. In: CONFERÊNCIA do 1º Encontro Nacional de CAPS AD: drogas, saúde pública e democracia – reduzindo danos, ampliando direitos. Santo André, 2004. Mimeografado.

GALDURÓZ, J.C.F.; NOTO, A.R.; CARLINI, E.A. **IV levantamento sobre o uso de drogas entre estudantes de 1ª e 2ª graus em 10 capitais brasileiras – 1997**. São Paulo: CEBRID: UNIFESP, [1997]. Disponível em: <www.cebrid.epm.br>. Acesso em: 14 out. 2004.

GOFFMAN, E. **Estigma:** notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1988.

GUATTARI, F.; ROLNIK, S.B. **Micropolítica:** cartografias do desejo. São Paulo: Vozes, 1986.

KIRST, P.G. et al. Conhecimento e cartografia: tempestade de possíveis. In: FONSECA, T.M.G.; KIRST, P.G. **Cartografia e devires**: a construção do presente. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2003.

KASTRUP, V. A rede: uma figura empírica da ontologia do presente**.** In: FONSECA, T.M.G.; KIRST, P.G. Cartografia e devires: a construção do presente. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2003.

LEIJOTO, M. Cresce envolvimento de menores. **Jornal de Londrina**, Londrina, 28 nov. 2002. Cidade, p. 3.

LOLIS, D. A violência e suas marcas: um estudo de sua construção social em um bairro periférico de Londrina. 2001. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

LONDRINA. Prefeitura Municipal. **Plano municipal de saúde 2003.** Londrina: Secretaria Municipal de Londrina, 2003.

_____. **Perfil 2003 Londrina**. Londrina: Prefeitura Municipal de Londrina, 2003. CD-ROM.

_____. **Lei n. 8.888 de 6 de setembro de 2002**. Londrina: Câmara Municipal de Londrina, 2002.

_____. **I Conferência municipal antidrogas**: propostas aprovadas em plenária. Londrina: Prefeitura Municipal de Londrina, 2003. Mimeografado.

MAIRESSE, D. Cartografia: do método à arte de fazer pesquisa. In: FONSECA, T.M.G.; KIRST, P.G. (Org.). **Cartografias e devires:** a construção do presente. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2003.

MALDONADO, M.T. Construindo a paz: caminhos da prevenção da violência doméstica. In: BAPTISTA. M.; CRUZ, M. S.; MATIAS, R. (Org.). **Drogas e pós-modernidade**: faces de um tema poscrito. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2003. v. 2.

MIGUEL, M.P.C. **Intervenções no acompanhamento terapêutico.** 1999. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC), São Paulo.

MINAYO, M.C.S. Sobre a toxicomania da sociedade. In: BAPTISTA. M.; CRUZ, M. S.; MATIAS, R. (Org.). **Drogas e pós-modernidade**: faces de um tema poscrito. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2003. v. 2.

NOTO, A.R. O uso de drogas psicotrópicas no Brasil: últimas décadas e tendências. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 5-9, 1999.

OLIVEIRA, J.F.; SANTOS, D.C.; ANDRADE, T.M. Redução de danos e enfermagem: uma experiência de trabalho cojunto. In: BAPTISTA. M.; CRUZ, M. S.; MATIAS, R. (Org.). **Drogas e pós-modernidade**: faces de um tema poscrito. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2003. v. 2.

PAIVA, V. Sem mágica solução**:** a prevenção do HIV e a aids como um processo de "emancipação psicossocial". In: PARKER, R.; TERO JR, V. (Org.). **Anais do seminário**: Prevenção a aids: limites e possibilidades na 3ª década. Rio de Janeiro: ABIA, 2002.

PASSOS, E.; BENEVIDES, R. Complexidade, transdisciplinaridade e produção de subjetividade. In: FONSECA, T.M.G.; KIRST, P.G. (Org.). **Cartografias e devires:** a construção do presente. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2003.

PERES, W.S. **Subjetividade das travestis brasileiras: da vulnerabilidade, da estigmatização à construção da cidadania**. 2004. Trabalho para o exame de qualificação (Doutorado em [Saúde Coletiva]) – Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Mimeografado.

ROLNIK, S. **Cartografia sentimental:** transformações contemporâneas do desejo. São Paulo: Estação Liberdade, 1989.

_____. Clínica nômade. In: EQUIPE DE ACOMPANHANTES TERAPÊUTICOS DO HOSPITAL-DIA A CASA (Org.). **Crise e cidade:** acompanhamento terapêutico. São Paulo: Educ, 1997.

SALOTTI, M.R.R.; FRANÇA, S.A.M. Acompanhamento terapêutico: prática dinâmica de ocupação do espaço urbano. **Vertentes**, UNESP/Assis, v. 3, p. 111-118, 1997.

_____. Ouvir e contar Histórias. **Vertentes,** UNESP/Assis, v. 5, p. 105-113, 1999.

SENNETT, Richard. **A corrosão do caráter**: conseqüências pessoais do trabalho no novo capitalismo. Rio de Janeiro: Record, 1999.

SILVA, S. F. (Org.). **A construção do SUS a partir do município:** etapas para a municipalização plena da saúde. São Paulo: Hucitec. 1996.

SOUZA, N.; BEDANI, M.I.; FERRARIM, D.L. **Psicólogo:** uma identidade?. 1983. Monografia (Especialização) – CESULON, Londrina.

STREMLOW, M.A.F.A. **Cartografias contemporâneas:** modos de relação entre homem e natureza. 2002. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Ciências e Letras, UNESP, Assis.

TERRITÓRIO e sociedade: entrevista com Milton Santos. Entrevistadores: Odette Seabra, Mônica de Carvalho, José Corrêa Leite. São Paulo: Ed. Fundação Perseu Abramo, 2000.

BIBLIOGRAFIA

ALMEIDA, F.H.M.S. **Modelo assistencial em Saúde Mental em Londrina**. Londrina, 2000. Mimeografado.

AMARANTE, P. A (clínica) e a Reforma Psiquiátrica. In: AMARANTE, P. (Coord.). **Archivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: NAU, 2003.

_____. Manicômio e loucura no final do século e do milênio. In: FERNANDES, M.I.A.; SCARCELLI, I.R. COSTA, E.S. (Org.). **Fim de século:** ainda manicômios? São Paulo: IPUSP, 1999.

AMARANTE, P.; GIOVANELLA, L. O enfoque estratégico do planejamento em saúde e Saúde Mental. In: AMARANTE, P. (Org.). **Psiquiatria social e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro Editora Fiocruz, 1998.

ANDRADE, S.; CORDONI JUNIOR, L.; SOARES, D. A. (Org.). **Bases da saúde coletiva**. Londrina: Ed. UEL, 2001.

AUGUSTO, L. Parceria cria 155 vagas para tratar dependentes de drogas. **Jornal de Londrina,** Londrina, 3 set. 2003. Cidade, p. 3.

BARRETTO, K. D. **Ética e técnica no acompanhamento terapêutico:** andanças com Dom Quixote e Sancho Pança. São Paulo: Unimarco, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Legislação em Saúde Mental 1990-2004**. 5. ed. ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano plurianual 2004/2007**. Brasil em tema: Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/> Acesso em: 21 abr. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS:** os centros de atenção psicossocial. Brasília: Editora MS, 2004c.

BRASIL em temas: Saúde. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/>. Acesso em: 21 abr. 2004.

BUCHER, R. **Drogas e drogadição no Brasil**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

BUSTOS, M.D. **Novos rumos em psicodrama**. São Paulo: Ática, 1992.

CARREGARI, J.C. **Cartografias da "excepcionalidade":** para uma (re)invenção das práticas de cuidado. 2002. Dissertação (Mestrado) – UNESP, Assis.

CASTEL, R. Da indigência à exclusão, a desfiliação: precariedade do trabalho e vulnerabilidade relacional. In: LANCETTI, A. (Org.). **Saúdeloucura 4**. São Paulo: Hucitec, 1994.

CARLINI, E.A. et al. **I levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil:** estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país – 2001. São Paulo: CEBRID: UNIFESP, 2002. Disponível em: <www.cebrid.epm.br>. Acesso em: 14 out. 2004.

CARRIEL, S.R.; MICHELETTI, T.R. **Vida ou subvida?** As estratégias de sobrevivência como garantia de vida dos moradores dos Jardins Santa Fé e Monte Cristo. 2002. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Serviço Social) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina.

CASTRO, M.G.; ABRAMOVAY, M. **Drogas nas escolas.** Brasília: Editora Unesco Brasil, 2002.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8., 1986, Brasília. **Anais da Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 1986.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL, 1., 1988, Brasília. **Relatório Final.** Brasília: CNS/MS, 1988.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL, 2., 1994, Brasília. **Relatório Final.** Brasília: CNS/MS, 1994.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA, 8ª. região, subsede Londrina. NAPS-CA completa seis anos. **Psicologia Hoje**, ano 2, n.7, out./dez. 2000.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA, 8ª. região, subsede Londrina. Psicóloga é responsável pela gerência de Saúde Mental do município de Londrina. **Psicologia Hoje**, ano 3, n. 10, jul./set. 2001.

COSTA, J.S.F. **O vestígio e a aura:** corpo e consumismo na moral do espetáculo. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.

COSTA-ROSA, A.; LUZIO, C.A.; YASUÍ, S. Atenção psicossocial: rumo a um novo paradigma na Saúde Mental Coletiva. In: AMARANTE, P. (Org.). **Archivos de Saúde Mental e atenção psicossocial.** Rio de Janeiro: NAU, 2003.

COTRIM, B.C; ALBERTANI, H.M.B.; ESPÓSITO, B.P. **Atuando em projetos de prevenção ao abuso do álcool e drogas**. São Paulo: Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein, 2002. mimeo.

CRUZ NETO, O.; MOREIRA, M.R.; SUCENA, L.F.M. **Nem soldados nem inocentes:** Juventude e tráfico de drogas no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

CUKIER, R. **Psicodrama das adições:** a luta entre a parte aditiva da personalidade e o verdadeiro EU. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICODRAMA, 14., 2004, Belo Horizonte. [Anais... Belo Horizonte: FEBRAP, 2004.]

DELEUZE, G. O devir revolucionário e as criações políticas. Entrevista a Toni Megri para Futur Antèrieur. **Cad. Subj.**, São Paulo, n.1, 1990.

DELGADO, P.G. O SUS e a lei 10.216: reforma psiquiátrica e inclusão social. In: LOYOLA, C.; MACEDO, P. (Org.). **Saúde Mental e qualidade de vida**. Rio de Janeiro: CUCA/UPUB, 2002.

EQUIPE DE ACOMPANHANTES TERAPEUTICOS DO HOSPITAL-DIA A CASA. **A rua como espaço clínico**. São Paulo: Escuta, 1991.

_____ (Org.). **Crise e cidade:** acompanhamento terapêutico. São Paulo: Escuta, 1997.

FARO, F.R. Jovens são alvo da violência. **Folha de Londrina**, Londrina, 7 ago. 2003. Cidade, p. 4.

FERRARI, D.C.A.; VECINA, T.C.C. (Org.). **O fim do silêncio na violência familiar:** teoria e prática. São Paulo: Agora, 2002.

FIGLIE, N.B.; BORDIN, S. LARANJEIRA, R. (Org.). **Aconselhamento em dependência química**. São Paulo: Roca, 2004.

FOCCHI, G.R.A. et al. **Dependência química:** novos modelos de tratamento. São Paulo: Roca, 2001.

FONSECA, T.M.G.; KIRST, P.G. (Org.). **Cartografias e devires:** a construção do presente. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2003.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder.** Rio de Janeiro: Graal, 1979.

_____. **O Nascimento da clínica.** Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1987.

FRANÇA, S.A.M.; SALOTTI, M.R.R. **Análise da produção da subjetividade em sujeitos excepcionais:** a medicina social do século XIXC e seus desdobramentos na institucionalização do deficiente mental. Assis: UNESP, 1994. Mimeografado.

GALIMBERTTI, P.A.; SILVA, S.F. **Relatório:** avaliação do programa de Saúde mental NAPS – COPNVIVER (1996-2001). The University of Texas at Dallas Graduate School of Social Sciences/Secretaria de Saúde de Londrina/Universidade do Norte do Paraná, out. 2002. Mimeografado.

GOUVEIA, M.J.A. **Imagens de "meninos de rua":** da enunciação ao evanescimento. 2003. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo.

GUATTARI, F. **Revolução molecular:** pulsações políticas do desejo. São Paulo: Brasiliense, 1985.

INEM, C.L.; ACSELRAD, G. (Org.). **Drogas:** uma visão contemporânea. Rio de Janeiro: Imago, 1993.

LARANJEIRA, R.R. **O controle social e político do álcool**. [São Paulo], 2001. Mimeografado.

_____. (Coord.). **Usuários de substancias psicoativas:** abordagem, diagnóstico e tratamento. São Paulo: Cremesp / AMB, 2003.

LEIJOTO, M. 32 jovens foram assassinados este ano. **Jornal de Londrina**, Londrina, 26 nov. 2002a. Cidade, p. 4A.

LESCHER, A.D. et al. **Cartografia de uma rede:** reflexões sobre um mapeamento da circulação de crianças e adolescentes em situação de rua da cidade de São Paulo. São Paulo: Projeto Quixote (PROAD-UNIFESP/EPM): Faculdade de Saúde Pública/USP, [1999].

LUZIO, C. A. **Atenção em Saúde Mental em municípios de pequeno e médio portes:** ressonâncias da reforma psiquiátrica. 2003. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Departamento de Medicina Preventiva e Social, Faculdade de Ciências Médicas, Unicamp, Campinas, 2003.

MENA, F. Mistura de drogas ameaça saúde de jovens. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 20 jun. 2004. Folha Cotidiano, p. C1.

MESQUITA, F.;BASTOS, F.I. (Ed.). **Drogas e AIDS – Estratégias de Redução de Danos**. São Paulo: Hucitec, 1994.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1999.

MINISTÉRIO da Saúde lança programa anual de reestruturação da assistência psiquiátrica hospitalar no SUS 2004. Disponível em: <http://www.inverso.org.br/index.php/content/view/7452.html>. Acesso em: 20 mar. 2004.

MORAES, E.; FIGLIE, N.B.; LARANJEIRA, R. **A visita domiciliar influência a freqüência de alcoolistas ao tratamento?**. São Paulo: UNIFESP / EPM, [200-?]. Pesquisa em andamento financiada pela FAPESP. Mimeografado.

NOVAES, A. (Org.). **Civilização e barbárie.** São Paulo: Companhia das Letras, 2004.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD; ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Informe mundial sobre la violencia y la salud.** Washington: Oficina regional para las Americas de la Organización Mundial de la Salud, 2003.

OLIEVENSTEIN, C. **A clínica do toxicômano:** a falta da falta. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

PAIM, J.S. As ambigüidades da noção de necessidade em saúde. **Planejamento,** Salvador, v. 8, n. 1/2, p. 39-46, 1980.

PARANÁ. **Lei n. 11.189, de 9 de novembro de 1995 - Paraná**. Dispõe sobre as condições para internações em hospitais psiquiátricos e estabelecimentos similares de cuidados com transtornos mentais. Disponível em: <http://www.inverso.org.br/index.php/content/view/4430.html>. Acesso em: 30 mar. 2004.

PERES, W.S. **Entre a solidão e a amizade:** cartografias contemporâneas da subjetividade. 2002. Dissertação (Mestrado) – UNESP, Assis.

PINSKY, I.; BESSA, M.A. (Org.). **Adolescência e drogas.** São Paulo: Contexto, 2004.

ROSEN, G. **Uma história da saúde pública.** São Paulo: Hucitec: Editora da Universidade Estadual Paulista; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 1994.

SAMPAIO, C.M.A.; CAMPOS, M.A. (Org.). **Drogas, dignidade & inclusão social:** a lei e a prática de redução de danos. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Redutores de Danos, 2003.

SÃO PAULO. Prefeitura Municipal. **Lei 13.321 de 6 de fevereiro de 2002**. Institui o Conselho Municipal de Políticas Públicas de Drogas e Álcool. São Paulo: Prefeitura do Município de São Paulo, 2002.

SECRETARIA NACIONAL ANTIDROGAS. **Política Nacional antidrogas**. Brasília: Presidência da República, 2001.

SILVEIRA FILHO, D.X.; GORGULHO, M. (Org.). **Dependência:** compreensão e assistência às toxicomanias (uma experiência do PROAD). São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996.

SOUZA, N. **Pós-modernidade e sociedade de consumo**. Assis, 2003. Mimeografado.

VEYNE, P. **Como se escreve a história**: Foucault revoluciona a história. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1982.

WESTPHAL, M.F.; ALMEIDA, E.S. (Org.). **Gestão de serviços de saúde:** descentralização, municipalização do SUS. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2001.

YASUI, S. **A construção da Reforma Psiquiátrica e o seu contexto histórico**. 1999. Dissertação (Mestrado) – Unesp, Assis.

APÊNDICES

APÊNDICE A

ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM A POLÍCIA MILITAR

Nome:

Idade:

Cargo/função:

1. Em relação a álcool e outras drogas, a Polícia Militar de Londrina conhece e se orienta por diretrizes das esferas Federal, Estadual e Municipal?

2. Como a Polícia Militar trata a questão do álcool e outras drogas em Londrina e, especialmente, na região Leste (Jardim Santa Fé, Monte Cristo), área da pesquisa; quais são as medidas da PM neste sentido;

3. Dados da Polícia Militar sobre mortalidade que tenham ligação com álcool e outras drogas em Londrina e na Zona Leste, discriminados por faixa etária.

4. A PM local trabalha em rede com outras entidades e órgãos da administração municipal?

5. Existem tratamentos distintos da PM para comunidades da periferia e do centro da cidade?

6. Sugestões, a partir da experiência e prática, que facilitariam em termos de políticas do setor para o município.

APÊNDICE B

ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM A POLÍCIA CIVIL

Nome:

Idade:

Cargo/função:

1. Em relação a álcool e outras drogas, a Polícia Civil de Londrina conhece e se orienta por diretrizes das esferas Federal, Estadual e Municipal?

2. Como a Polícia Civil trata a questão do álcool e outras drogas em Londrina e, especialmente, na região Leste (Jardim Santa Fé, Monte Cristo), área da pesquisa; quais são as medidas da PC neste sentido;

3. Dados da Polícia Civil sobre mortalidade que tenham ligação com álcool e outras drogas em Londrina e na Zona Leste, discriminados por faixa etária (desde 2001 até hoje).

4. A PC local trabalha em rede com outras entidades e órgãos da administração municipal?

5. Existem tratamentos distintos da PC para comunidades da periferia e do centro da cidade?

6. Sugestões, a partir da experiência e prática, que facilitariam em termos de políticas do setor para o município.

APÊNDICE C

ROTEIRO PARA ENTREVISTAS COM PROFISSIONAIS DAS ÁREAS DA SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

Nome:

Idade:

Cargo/função:

1. Existe uma Política de Saúde geral para o município de Londrina?

2. Quais são as diretrizes específicas no caso de álcool e outras drogas?

3. Em que medida, as políticas Federal/Estadual contribuem para a organização da rede de serviços local direcionada para o transtorno de álcool e outras drogas?

4. Existe uma conexão entre os chamados agentes de repressão e os que tratam do problema (políciaXtratamento/encaminhamento/clínicas, hospitais) ?

5. Quais seriam os avanços e dificuldades?

6. Concepção de saúde/tratamento para transtornos de álcool e outras drogas.

7. Concepção de trabalho/organização da equipe.

8. Como se dá o relacionamento da entidade com a rede ?

9. Como analisa a relação da entidade/instituição com outras de setores que têm relação com álcool e outras drogas?

10. Há ações especiais desenvolvidas na Região Leste da cidade?

11. Quais são os indicadores de morbidade e mortalidade prevalentes na Região Leste?

ANEXO