



## TERRITÓRIOS SOCIAIS DE RISCO

Namara de Souza<sup>1</sup>  
Sônia Aparecida Moreira França<sup>2</sup>

Quando observamos a atual cultura capitalista, fundamentada no individualismo, no consumo em massa, na reestruturação flexível da produção, no papel do estado enquanto um dos agenciadores deste modelo e na sua relação direta com a sociedade, entre tantos outros pilares que a constituem, também não podemos deixar de pensar em toda a trama social formada por pessoas que vivenciam e compõem esses processos.

Focalizando ainda mais nas questões polêmicas que permeiam a vida da população, nos deparamos com comunidades bombardeadas pelos modelos e padrões socialmente aceitáveis e que carregam consigo a lógica dominante-a capitalista.

Vivemos em uma sociedade de consumo na qual em todas as classes sociais o ser humano é tratado como objeto de consumo e como consumidor. Este meio social se caracteriza por uma exarcebação 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 que o consumo dita é a de que para ser feliz é preciso adquirir.

<sup>1</sup> Mestranda do curso de Pós-Graduação em Psicologia e Sociedade, Unesp/Assis, membro do Grupo de Pesquisa Psicologia e Instituições.

<sup>2</sup> Doutora em Psicologia Clínica, Professora da Graduação e Pós-Graduação do Curso de Psicologia da Unesp/Assis e Coordenadora do Grupo de Pesquisa Psicologia e Instituições.

A fim de problematizar as questões acima citadas, desenvolvemos nossa pesquisa na periferia da cidade de Londrina, Paraná, Brasil, em um território com cinco mil habitantes aproximadamente e reconhecido como lugar de risco social. Neste local existem altos índices de carência e violência com crimes freqüentes, a maioria contra adolescentes envolvidos com o mercado e com o uso de drogas.

Na drogadição, a droga consumida 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 inabalável e radicalmente destrutiva.

Podemos pensar, então, que na busca contínua de felicidade e fuga de tensão, a drogadição é a representante extrema do discurso do consumo, já que nesta sociedade de consumo desenfreado de objetos 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 et al, 2003).

A partir de tal compreensão temos por objetivo cartografar as políticas públicas de saúde delineadoras das ações para dependência química em dois bairros da cidade de Londrina.

Oferecemos um espaço de orientação e acompanhamento de jovens usuários de substâncias psicoativas e de suas respectivas famílias. Propusemos, então, a desenvolver estratégias com essa clientela e a comunidade em que vivem para buscar as ofertas que existem para além das drogas, bem como promover a comunicação para melhoria da qualidade da relação adolescente-família-escola-comunidade.

Em se tratando de um tema tão complexo, com claras implicações sociais, psicológicas, econômicas e políticas, nosso interesse é estar *pensando* quais são as diretrizes da saúde pública para Dependência Química nos planos Federal, Estadual e Municipal e como estas *ações* estão sendo realizadas nos territórios citados, ou seja, que práticas de saúde estão ofertadas na cidade e suas implicações nas comunidades menos assistidas.

Tomando de empréstimo da geografia onde “a cartografia é um desenho que acompanha e se faz ao mesmo tempo os movimentos de transformação da paisagem” (Rolnik, 1989, p. 15). O método cartográfico define que

*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, ao contrário do que possa parecer, não é um método pronto: a eficácia de sua utilização não se baseia na possibilidade dos acontecimentos ou na simples certeza de se tratar de um instrumental capaz de revelar a tessitura microscópica das relações que se quer conhecer.

Ela 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.

As cartografias foram sendo 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, com a coordenadora da Unidade Básica de Saúde, as entrevistas com as famílias, os contatos com os adolescentes, a leitura de textos, jornais, passeios, filmes, as conversas com profissionais de órgãos públicos e leitura de documentos oficiais.

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 realiza-se na ação de caminhar.

Sendo assim, o território de intervenção da nossa pesquisa, realizada entre março e dezembro de 2003, fica situado na Zona Leste de Londrina, nas localidades Jardim Santa Fé e Jardim Monte Cristo.

Londrina é uma cidade pólo do Norte do Paraná em amplo desenvolvimento, o que atrai grande contingente populacional. Com base no Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), de 2003, um total de 467.334 pessoas residiam em Londrina, considerados os habitantes das áreas urbana e rural.

Londrina tem 70 anos, foi fundada em 1934 pela Companhia de Terras do Norte do Paraná, 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 nas décadas de 1930 a 1950, assumindo o comando da região norte do Estado, como centro de comercialização agrícola.

Sem tradição industrial, a cidade deixa de absorver os trabalhadores recém-chegados e estes passam a sofrer um processo de pauperização. Terrenos públicos na periferia começam a ser ocupados ilegalmente formando os 'bolsões de pobreza'.

Na década de 60, a segregação espacial 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) 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 serviços e que passaram a ser pólos da região.

A partir da década de 70, o que se verificou foi o crescente incremento no número de favelas, com o agravamento do problema nos anos 90.

Uma série de outros fatores contribuíram para a ocupação irregular de vários 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 sócioeconômico, 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 (PREFEITURA MUNICIPAL DE LONDRINA, 2003).

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.

Como consequência da crise social e econômica que atinge o país, grande número de londrinenses está exposto à miséria econômica e cultural, vivendo situações de exclusão, vulnerabilidade social, marginalidade e violência. Com relação ao uso e abuso de drogas, o quadro é crítico. O número de apreensões e de mortes registrados pela polícia local são um reflexo cruel desse cenário.

É importante registrar que, do total da população londrinense (467.334), 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.

O enfrentamento a essa situação requer mecanismos tanto de intervenção como de prevenção, daí a necessidade de ações que contemplem mecanismos de atendimento às famílias dos usuários de drogas. 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 e transversal.

Ao nos depararmos com a história do território e o perfil da população residentes nos bairros, locais deste estudo, acompanhamos que o Jardim Santa Fé originou-se em 1991, como loteamento irregular, a partir de projeto da Companhia de Habitação de Londrina (Cohab-Ld). O assentamento foi decorrente do remanejamento das famílias excedentes do processo de loteamento e instalação de rede de água e luz e de 4 favelas vizinhas.

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, de 356 famílias, cerca de metade delas foram assentadas às margens da Água das Pedras dando início ao Santa Fé.

Para a remoção de algumas famílias, após cadastramento, foram feitas assembléias visando definir critérios de permanência no local, pois a nova área, após loteada, 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 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.

A escola Maria Cândida de Peixoto Salles, de 1ª. a 4ª. séries do ensino fundamental, equipamento social de uso coletivo do bairro, foi construída em 1998 e é fruto de reivindicações da população e das entidades do local. Cerca de 480 crianças estão matriculadas na escola.

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

No entanto, o Santa Fé e o Monte Cristo ainda carecem de outros serviços essenciais, como uma unidade básica de saúde, ensino fundamental a partir da 5ª série e ensino médio, farmácia e supermercado, serviços esses, acessíveis nos bairros vizinhos.

As pequenas compras diárias como leite, pão e carne pelos moradores, tanto do Jardim Santa Fé como do Jardim Monte Cristo são feitas nos inúmeros armazéns e pequenos bares na frente das casas, locais onde as pessoas se encontram para beber, conversar, jogar.

Após 13 anos, moradores estão erguendo suas casas. Atualmente, poucos barracos formam o Jardim Santa Fé. Ao percorrer suas 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. São quase todos barracos construídos com pedaços de madeira e lonas, 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, possuem condição insalubre e, daí, a presença incômoda de baratas, ratos e sapos. Quando a chuva é muito intensa, moradores do local correm o risco de perder suas casas. Sendo essa uma área de declive, quando chove, a enxurrada que desce pelas ruas do Santa Fé atravessa de forma violenta os barracos.

Em outubro de 1996, teve início a Ocupação Monte Cristo, legalizado como Jardim Monte Cristo em Abril de 2004, 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 foi 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. Os donos do terreno já conseguiram a reintegração de posse que, porém, até o momento, não foi executada. A Prefeitura do Município de Londrina estava em processo de negociação com os proprietários dos terrenos adquirindo-os há poucos meses.

Em abril de 2004, foi assinado convênio entre o governo do Estado e a Prefeitura Municipal para urbanização da Ocupação Monte Cristo. As obras, são para abertura e moedamento de ruas, instalação de redes de água, esgoto, energia elétrica e regularização dos lotes.

Com o convênio, moradores do local vão ganhar em qualidade de vida. 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.

O bairro não conta com coleta de lixo, e as ruas, quintais e terrenos próximos são verdadeiros depósitos de lixo.

O ritmo das construções na Ocupação Monte Cristo não é tão intenso, já que os moradores consideram arriscado investir em algo incerto pela possibilidade de remoção. A maioria das moradias é de barracos construídos com restos de tábuas, telhas e folhões. Alguns arriscam construir cômodos. Os quintais e as frentes das casas estão geralmente ocupados por materiais de construção que vão sendo comprados na medida do possível.

Toda a violência que atinge cotidianamente essa população tem várias faces: está relacionada com a dificuldade de sobrevivência, tráfico intenso que penetra nessas comunidades, ausência 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 e abuso do álcool e outras drogas como crack e inalantes.

Os bairros sofrem por serem referidos como lugares perigosos, violentos. Moradores de outros bairros da cidade expressam medo e insegurança de passar pelo local devido a uma alta incidência de mortes causadas por armas de fogo no enfrentamento de grupos.

Os locais de presença do cartógrafo não contam 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 pelos 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 vida semelhantes devido aos recursos escassos. Nota-se, contudo, que o subemprego das famílias possui uma multiplicidade de atividades: eles são, na maioria, catadores de material reciclável; trabalham na CEASA (Centrais de Abastecimento de Londrina) 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 se utilizam da prostituição e do tráfico de drogas como meio de

sobrevivência. Elas relatam que conseguir uma vaga de trabalho fica mais difícil quando informam o local onde moram.

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.

Sem uma área de lazer, 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 semanas 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, *hip hop*, festinhas de aniversário organizadas nas casas dos próprios adolescentes. Os que podem pagar frequentam clubes de dança fora dos bairros. Alguns bares, frequentados 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.

O retrato cotidiano dos moradores desses bairros nos leva não só a refletir sobre a forma como estão sendo concebidas e conduzidas as políticas públicas para atender a pobreza e a miséria dessa população, mas também, como consequência, a analisar como o Poder Público, gestor das políticas sociais, vem concretizando o atendimento.

## **APROXIMAÇÕES DO CARTÓGRAFO AO TERRITÓRIO**

No período de julho a dezembro de 2002, tivemos nosso primeiro contato com os Jardim Santa Fé e Monte Cristo, onde participamos com uma equipe de na execução de um projeto, “O X da Questão”, vinculado à Organização Não Governamental VIRASER/Grupo Transdisciplinar pela Conservação da Vida em Sociedade. A equipe executora incluía duas psicólogas com formação em Psicodrama, uma Assistente Social, uma Artista Plástica e três Redutores de Danos que trabalhavam em diversas comunidades carentes com DST/Aids.

Fizemos uma grande reunião com a participação de lideranças dos bairros, e demos o primeiro passo em direção ao trabalho de campo nas favelas com o objetivo de ter uma panorâmica da situação e construirmos nossa autorização para entrarmos na comunidade.

Os participantes fizeram várias queixas, a maioria em relação à impotência frente à importância e a necessidade de um trabalho relacionado a álcool, drogas e violência: destacou-se também a necessidade da escuta de problemas constatados no dia-a-dia daquelas comunidades.

Embora que muitos lugares precisavam urgentemente de mais recursos materiais e humanos para superarem seus problemas, também é verdade que as soluções mais duradouras para suas necessidades eram aquelas que foram construídas a partir dos recursos disponíveis na própria comunidade ou que eles lutavam para obter.

Foi proposto uma intervenção inicial com as famílias para posteriormente, depois do vínculo estabelecido, realizarmos o trabalho com os filhos. O grupo passou a ser um lugar de enunciação para os acontecimentos do cotidiano das mulheres; moradoras de favelas, identificarem e compartilharem temas como miséria, morte, violência, medo, filhos, alcoolismo, drogas, discriminação e preconceito, entre uma infinidade de outros assuntos.

Foi feito durante seis meses nos grupos de Psicodrama, todo um percurso como tentativa de construção de uma rede social de sustentabilidade, a partir da crença de que elas teriam potencial para criar um território onde pudessem discutir questões de interesse, sem a necessidade permanente de profissionais monitorando, o que, no nosso entender, era o embrião de uma organização social.

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

O Instituto repassou à três municípios paranaenses (Londrina, Curitiba e Foz do Iguaçu), onde o problema estava muito sério, 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 paranenses.

O objetivo geral do programa foi promover ações integradas tanto na iniciativa pública, como privada, no atendimento terapêutico para adolescentes de 12 a 21 anos usuários de substâncias psicoativas e considerados de risco pessoal e social, visando a melhoria da qualidade de vida e o acesso aos direitos previstos na legislação.

Quando, tratava do objeto do acordo, o termo esclarecia que o objetivo era acompanhar os adolescentes atendidos no Conselho Tutelar e/ou inseridos em programas de atendimento às Medidas Sócio-Educativas: internação, semi-liberdade, liberdade assistida e prestação de serviços à comunidade através de ações integradas de promoção familiar, prevenção e tratamento à drogadição na adolescência.

Ao todo foram atendidos 40 adolescentes por mês, durante nove meses de 1 de março a 5 de dezembro de 2003. 25% destes garotos estavam “jurados de morte”.

O Programa “Adolescer é Preciso” atuou de forma a integrar o conhecimento técnico de profissionais com prática nessa área. Os atendimentos foram elencados com as normas do Estatuto da Criança e do Adolescente, e alinhados com a proposta de atendimento psicossocial do CEDCA

(Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente), e do poder público municipal, visando implementar mecanismos do atendimento.

Os atendimentos foram realizados na comunidade, oportunizando que o técnico tivesse mais contato com o contexto social dos sujeitos e de suas famílias.

Ao aceitar o convite da ONG Vir a Ser, passamos a coordenar e a executar o projeto “Conquistando a Cidadania”, de acordo com as normas e com os objetivos do Programa Estadual “Adolescer é Preciso”.

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 desejavam e procuravam a melhoria da qualidade de vida e novas possibilidades em sua comunidade.

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

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

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, as implicações com a justiça, com a escola, a comunidade e, também, problemas relacionados a projetos em que estavam incluídos ou de que já haviam participado.

Durante os primeiros meses, avaliamos cada encaminhamento fazendo visitas domiciliares, conhecendo as mães, ouvindo delas a situação de cada adolescente, conhecendo um pouco das rotinas, escola, trabalho, amigos, se consideravam importante um trabalho com seus filhos, se concordavam.

A fase de implantação transcorreu nos primeiros meses 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 vinho sendo oferecido à comunidade, visando o aproveitamento de recursos que já existiam.

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

Parte dos garotos foram escolhidos por apresentarem antecedentes no Conselho Tutelar, Vara da Infância e Juventude e Promotoria Pública. Devido ao comprometimento social, psíquico e emocional, os primeiros atendimentos 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.

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 surgir dos acontecimentos.

Como exemplo, citamos o caso da adolescente L. de 12 anos. L. tinha conflitos em relação às condutas da mãe que tinha muitos parceiros e não dava condições para que a mesma participasse dos projetos de inclusão que a comunidade oferecia, nem tinha permissão para frequentar os poucos espaços sociais disponíveis (fórró, baile funk, etc) frequentados por outros adolescentes. Por vezes, L. 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 seus vizinhos. Além disso, a situação das brigas constantes com a irmã de 15 anos, usuária abusiva de drogas, frequentadora assídua da Casa Abrigo e de clínicas para recuperação. O padrasto se encontrava na Casa de Custódia, acusado de homicídio. Como se não bastasse, na casa funcionava um 'boteco' onde eram vendidas bebidas alcoólicas 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 vez, L. foi para a escola e não voltou para casa: permaneceu 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 neste tipo de situação, principalmente quando esta envolvia o uso de drogas. Nestes casos, atendíamos todo o circuito envolvido: 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.

Realizamos muitas reuniões junto aos profissionais da rede de serviços, como a assistente social da Casa Abrigo, 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 atitude foi sempre a da escuta sem julgamento, do acolhimento com crítica, do diálogo franco, da formulação de estratégias conjuntas que pudesse transformar pelo menos um pouco esta realidade. Este foi o grande trunfo do nosso trabalho, pois foi o que nos permitiu estabelecer vínculos de afeto e confiança, fundamentais na adesão destes adolescentes às atividades do projeto. Assim como o fato de ficarmos quatro horas diárias, de segunda à sexta-feira na comunidade durante os 9 meses, essa permanência nos pareceu muito importante devido a grande provisoriedade de suas vidas.

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 para posteriormente realizarmos grupos onde discutíamos a respeito de assuntos de interesse das famílias ou para participação nos grupos de famílias.

Os encontros com os adolescentes tornaram-se campos de operações e de construção dos instrumentos do cartógrafo, ou seja, suas estratégias (decisão sobre as formas de intervenção) e de suas táticas (a seleção de recursos).

Os instrumentos que se delinearão foram:

- Acompanhamento Terapêutico (AT) envolvendo trabalho de rua (a rua como espaço clínico) e visitas domiciliares;
- Grupo Dispositivo (filmes, passeios por locais onde eles normalmente não teriam acesso, circo, parque aquático e outros);
- Reuniões com representantes de instituições do bairro, diretoras das escolas, técnicos da rede de serviços, pais dos adolescentes;
- Contratação de educador físico para o desenvolvimento de atividades esportivas e de lazer

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

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

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 desnecessidade de sua contribuição 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, 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.

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 leva a criar uma imagem de território de risco, uma vez que os crimes de homicídio são freqüentes e as seqüelas das agressões físicas são graves. Geralmente, isso ocorre no enfrentamento de grupos, sendo a maioria delas formada por adolescentes envolvidos com o uso e tráfico de drogas.

Com base nas observações feitas durante o desenvolvimento do trabalho no território, gostaríamos de tecer algumas considerações:

1. Falta de acesso à informação - os espaços de acesso para o tratamento de dependência química parecem não ter visibilidade.

2. Falta de acesso ao tratamento – há um enorme descompasso entre a urgência de atendimento de algumas situações relacionadas ao consumo de tempo 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: polícia, conselho tutelar, sinal verde. Não há força afetiva pública de pertencimento, onde o indivíduo possa sentir que há espaços públicos que lhe pertencem.

À medida que as propostas do Programa “Adolescer é Preciso” /Projeto “Conquistando a Cidadania” foram se concretizando, percebemos por parte dos moradores da comunidade, principalmente dos que tinham filhos ou parentes inseridos no projeto, um reconhecimento pela importância das atividades que desempenhamos.

- As brigas violentas entre os grupos diminuíram, as mortes dos adolescentes que eram frequentes nesta comunidade, durante o período de intervenção não aconteceram;
- Entendemos que esse tipo de trabalho com busca ativa de adolescentes nas comunidades de maiores riscos sociais não se realiza em curto prazo, sentimos a urgência de um trabalho com permanência superior a 9 meses nos bairros, além de atividades preventivas precoces, iniciando com os grupos de gestantes jovens que são muitas nas creches e a partir das primeiras séries das escolas.
- Apesar do pouco tempo, consideramos pontos positivos como a adesão dos adolescentes ao projeto, além da demanda reprimida, que não pudemos assumir em virtude dos limites da nossa infra-estrutura.
- Diminuição de abandono à participação em escolas e demais projetos nas áreas, de educação, saúde e cultura.
- Diminuição de crianças em situação de rua.
- Diminuição dos abandonos e situações de descuido por parte das mães que costumavam se ausentar durante dias, às vezes meses, alegando não terem condições de tratá-los. Situações como essas eram frequentes nessas comunidades, e merecem profunda reflexão, pois se trata do lugar que as crianças e os adolescentes estão ocupando na nossa sociedade, uma sociedade de consumo que os expõe a toda espécie de riscos, podendo comprometer seriamente seu futuro.
- A sociedade adulta não está protegendo suas crianças das forças do mundo. Na maioria das vezes, antes de serem abandonadas pelas mães, esses jovens já foram abandonados pelo pai e até mesmo antes de terem nascidos. 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 drogadição tem que ser pensada no contexto do desenvolvimento social. Não é apenas um problema decorrente 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 favorecem o uso de substâncias psicoativas muito antes do tempo que seria considerado um período de experimentação.

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 a estes usuários nessas comunidades.

Ao afirmar 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 SUS, o governo destaca que o documento busca subsidiar a construção coletiva desse enfrentamento.

*Entendemos que uma política de promoção, prevenção, tratamento e de educação voltada para o uso de álcool e drogas deverá necessariamente ser construída nas interfaces intra-setoriais possíveis aos Programas do Ministério da Saúde.* (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003, p. 18).

O Governo Federal “assume de modo integral e articulado o desafio de prevenir, tratar e reabilitar os usuários de álcool e outras drogas como um problema de Saúde Pública” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003, p. 21). No entanto, apesar de extremamente atuais e coerentes com as necessidades, à política do Ministério da Saúde do atual Governo Brasileiro para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas não aparecem nas práticas de saúde até o momento, pelo menos nos territórios de intervenção.

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 consequência à rede de proteção social não está constituída.

## BIBLIOGRAFIA

BAPTISTA. M.; *et al* (orgs.). **Drogas e pós-modernidade:** prazer, sofrimento, tabu. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2003.

BARROS, R.D.B. Dispositivos em ação: o grupo. **Cadernos de Subjetividade.** PUC /São Paulo: n.1, vol. 1:97-106, 1996.

BAUMAN, Z. **O mal-estar na modernidade.** Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

BENEVIDES, R.; PASSOS, E. Complexidade, transdisciplinaridade e produção de subjetividade. In: FONSECA, T.M.G.; KIRST, P.G. **Cartografias e devires: a construção do presente**. Porto Alegre: Editora UFRGS, 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. Mimeo. 2002.

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.

EQUIPE DE AT DO HOSPITAL DIA A CASA. **A rua como espaço clínico**. São Paulo: Escuta, 1991.

MICHELETTI, T.R. **Vida ou subvida: as estratégias de sobrevivência como garantia de vida dos moradores dos Jardins Santa Fé e Monte Cristo**. Trabalho de conclusão de curso. Universidade Estadual de Londrina, 2002.

MINAYO, M.C.S. Sobre a toxicomania da sociedade. In: BAPTISTA, M.; CRUZ, M.S.; MATIAS, R. (orgs.). **Drogas e pós-modernidade 2: faces de um tema proscrito**. Rio de Janeiro: Uerj/Faperj, 2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Secretaria de atenção a saúde, CN-DST/AIDS. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

PREFEITURA MUNICIPAL DE LONDRINA. **Plano municipal de saúde 2003**. Londrina: Secretaria Municipal de Londrina, 2003.

ROLNIK, S.B. **Cartografia sentimental: transformações contemporâneas do desejo**. São Paulo: Liberdade, 1989.

SOUZA, N. **Pós-modernidade e sociedade de consumo**. Assis: UNESP/Assis. Mimeo, 2003.