



HOMICÍDIOS JUVENIS EM FORTALEZA: QUESTÕES PARA A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

YOUTH HOMICIDES IN FORTALEZA: ISSUES FOR THE FAMILY HEALTH STRATEGY

Luís Fernando de Souza Benício¹
João Paulo Pereira Barros²
Carla Jéssica de Araújo Gomes³

Resumo

Esse artigo analisa como a violência urbana é tratada por profissionais de equipes da Estratégia Saúde da Família da cidade de Fortaleza-CE, problematizando os efeitos da intensificação dos homicídios nos cotidianos desses profissionais. O estudo é fruto de um desdobramento de uma pesquisa-inter(in)vençãol, sob o método da cartografia, que analisou práticas institucionais em torno da problemática dos homicídios infanto-juvenis em territórios de uma periferia da capital cearense. A discussão foi feita a partir de articulações da Psicologia Social com autores e autoras de áreas afins que seguem caminhos semelhantes no trato das juventudes e das expressões da violência. Os dados foram produzidos por observações no cotidiano, conversas no território, grupos de discussões e entrevistas. A seção de resultados e discussão aborda: o desafio de compreender o fenômeno da violência como lócus de açãol-reflexãol-açãol, demandando práticas comunitárias e intersetoriais em torno de uma nova agenda no âmbito das políticas públicas de saúde.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família; Violência; Juventudes.

Abstract

This article analyzes how urban violence is treated by professionals from the Family Health Strategy teams in the city of Fortaleza-CE, problematizing the effects of the intensification of homicides in the daily lives of these professionals. The study is the result of an inter(in)vention-research, using the cartography method, which analyzed institutional practices around the issue of juvenile homicides in territories on the outskirts of the capital of Ceará. The discussion was based on the articulation of Social Psychology with authors from related fields who follow similar paths in dealing with youth and the expressions of violence. Data were produced by observations in daily life, conversations in the territory, discussion groups and interviews. The results and discussion section addresses: the challenge of understanding the phenomenon of violence as a locus of action-reflection-action, demanding community and intersectoral practices around a new agenda in the scope of public health policies.

Keywords: Family Health Strategy; Violence; Youths.

¹ Doutorando em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Brasil. E-mail: luisf.benicio@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0765-2568>

² Professor Adjunto do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará (UFC), Brasil. E-mail: joaopaulobarros07@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7680-576X>

³ Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Brasil. E-mail: carlajessica.cjag@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6979-2646>

O PANORAMA DOS HOMICÍDIOS JUVENIS: QUESTÕES INICIAIS PARA A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

O cenário de violência no Brasil consiste em uma problemática preocupante nas últimas décadas, demandando respostas articuladas da esfera governamental e da sociedade civil. Tal fenômeno se justifica, pois, entre 1980 e 2016, segundo dados do Atlas da Violência de 2018 (Cerqueira et al., 2018), foram mortas cerca de 910 mil pessoas no nosso país. Em 2017, segundo levantamento do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2017), ocorreram 63.880 mortes violentas intencionais. Ainda segundo esse levantamento (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2017), 175 pessoas foram mortas por dia. As maiores taxas por 100 mil habitantes se concentraram em três estados: Rio Grande do Norte (68,0); Acre (63,9) e Ceará (59,1), chamando-nos atenção para o fenômeno da “Nordestinação” dos homicídios (Barros, Paiva, Rodrigues, Silva, & Leonardo, 2018). No tocante ao assassinato de adolescentes e jovens no nosso país, o estado do Ceará possui atualmente o maior Índice de Homicídio na Adolescência (IHA) entre as unidades da federação, com 8,71/mil (Melo & Cano, 2017).

Nesse cenário, especialmente nas periferias da capital cearense, a problemática da violência expressa nos territórios adscritos por trabalhadores sociais de políticas públicas, marcada por conflitos cada vez mais intensos e letais entre grupos rivais que disputam mercados ilegais de drogas e armas, aponta-se como um desafio no âmbito do acesso e do cuidado em contextos bélicos (Benício e Barros, 2017). Por isso, como nos lembram Gonçalves, Queiroz e Delgado (2017), faz-se necessário construir outra perspectiva de trabalho no âmbito das políticas públicas para enfrentar tal problemática, uma vez que ainda com a prevalência e intensificação do fenômeno, não se tem encontrado respostas efetivas para tal complexidade.

No Sistema Único de Saúde (SUS), a Estratégia Saúde da Família (ESF), como principal abordagem da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, materializa-se como um cenário propício de enfrentamento e cuidado, considerando o seu potencial na construção de uma outra perspectiva clínica na compreensão dos determinantes sociais em saúde (Benício e Barros, 2017).

Diante desse cenário, esta discussão pretende analisar como a problemática da violência urbana é abordada por profissionais da saúde, inseridos em equipes de ESF na cidade de Fortaleza, destacando como a intensificação dos homicídios juvenis têm repercutido no cenário de atuação desses profissionais.

O artigo é desdobramento de uma pesquisa-inter(in)vençãol, a luz do método da cartografia (Passos, Kastrup, & Escóssia, 2009; Passos, Kastrup, & Tedesco, 2014), que analisou práticas institucionais diante da problemática dos homicídios de adolescentes e jovens. Para além dos diálogos com estudos que apontam tal fenômeno no campo da saúde coletiva, serão apresentados aspectos empíricos produzidos pela referida pesquisa, decorrentes das observações participantes, entrevistas e grupos de discussão realizados ao longo da investigação.

Colocar em análise práticas da ESF no enfrentamento da violência consiste, também, debater quais perspectivas de APS têm sido operadas no Brasil, pensando seus efeitos na produção de uma maior ou menor abertura a questões como a violência e outros determinantes sociais de saúde/doença. Considerando que tal fenômeno tem sido socialmente tematizado por enfoques punitivo-penais que o restringem ao campo da segurança pública e da justiça, implicar outras políticas públicas, como as de saúde, pode facilitar o adensamento de problematizações sobre a violência urbana no campo teórico-prático da saúde coletiva (Fiúza, Miranda, Ribeiro, Pequeno, & Oliveira, 2011).

CAMINHOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma pesquisa-inter(in)venção (Benício et al., 2018), que, segundo Rocha e Aguiar (2003), consiste em um tipo de pesquisa participativa que envolve criação e potencialização de dispositivos de análise coletiva de sentidos e práticas institucionais no cotidiano de sujeitos e grupos. Com essa escolha, ao pensarmos na dimensão psicossocial ligada às dinâmicas da violência, co-produzimos a pesquisa a partir de aproximações com as perspectivas do pesquisador COM (Moraes, 2010) e com o método da cartografia (Passos et al., 2009; Passos et al., 2014).

Para acompanhar os processos de subjetivação, utilizamo-nos do exercício de atenção à espreita (Passos et al., 2014), habitando um território existencial (Passos et al., 2009). Nesse percurso, trouxemos à tona o coletivo de forças que atua na intensificação da violência urbana na cidade de Fortaleza, destacando os seus efeitos no cotidiano de profissionais da ESF.

A pesquisa foi realizada em um bairro na região periférica da capital cearense, a qual aparece frequentemente entre os bairros com maiores taxas de homicídio e de baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) (Gonçalves et al., 2017). A Barra do Ceará é um bairro que possui um número elevado de assentamentos precários (Moraes, Krause, & Neto, 2016) e conta com uma população expressiva, sendo alvo de processos históricos de estigmatização, provocados sobretudo pela desassistência do Estado.

Como principais ferramentas metodológicas, utilizamos de conversas no cotidiano, observações, entrevistas e grupos de discussões com profissionais da ESF. No âmbito das observações e conversas no cotidiano, nossa primeira inserção aconteceu progressivamente por intermédio do projeto de extensão “Re-tratos da juventude”, que, dentre suas ações, acompanhava práticas sociais e processualidades tecidas no cotidiano de territórios e contextos da Barra do Ceará. Após o contato e a construção de vínculos com profissionais, participamos de atividades desenvolvidas pelas equipes: grupos, rodas, palestras e atendimentos coletivos. Com o acompanhamento dessas atividades, construímos algumas cenas analisadoras que terão fragmentos apresentados na seção de resultados.

Ademais, durante a investigação, entrevistamos sete profissionais atuantes em quatro equipes da ESF, contemplando as categorias profissionais: médico, enfermeiro e agente comunitário de saúde, e realizamos duas atividades grupais, ambas com foco na tematização da violência urbana envolvendo jovens, tendo como um dos destaques o fenômeno dos homicídios no cotidiano de atuação dos profissionais. As entrevistas foram audiogravadas e os grupos de discussão e observações do cotidiano foram registrados em diários de campo. Para garantir o anonimato e a segurança, os participantes serão identificados somente por números (Ex: Participante 1).

O corpus da pesquisa foi analisado pela análise de discurso de inspiração foucaultiana, adotando a perspectiva seguida no estudo de Coimbra (2001), ao estudar a violência urbana articuladamente à análise cartográfica (Barros & Barros, 2014). Utilizamo-nos de “analisadores” construídos no campo, a fim de materializar a rede de saber-poder-subjetivação que constitui a problemática da violência e seus efeitos no cenário de atuação das equipes da ESF. A pesquisa-inter(in)venção foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, com o parecer de número 2.013.892.

OS HOMICÍDIOS JUVENIS SOB O PONTO DE VISTA DE PROFISSIONAIS DAS EQUIPES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM UMA REGIÃO PERIFÉRICA DE FORTALEZA

Discutir a relação dos profissionais da ESF com os jovens que são vítimas de violência letal se configura como uma importante pista para desenhar possíveis respostas ao enfrentamento dessa problemática. Durante a pesquisa, na medida em que encontramos os profissionais para dialogar, surgia a seguinte questão: “todos trabalhadores sabem da problemática dos homicídios juvenis e se implicam com ela?”.

Apesar da violência letal se configurar como um tema crescente de debates no Brasil, sua tematização, geralmente, atrela-se ao campo da Segurança Pública e da Justiça. No mesmo turno, acompanhamos o aumento de conflitos sociais e da violência difusa no nosso país em paralelo ao processo de transição democrática, denunciando a perpetuação de práticas autoritárias e como a fragilidade das instituições democráticas nacionais pode produzir exclusão e perpetuação de modos fascistas de viver (Barreira & Batista, 2011).

O debate sobre possibilidades de enfrentamento à violência nos serviços de saúde pode ser compreendido como um desafio no âmbito da formação na área, especialmente por ser pouco trabalhado nas graduações do campo da saúde coletiva (Minayo & Souza, 1998). Para as autoras, a violência pode ser compreendida como um objeto de investigação e ação, sendo transversal aos níveis de atenção à saúde. Tal problematização pode ser encontrada na fala do participante 3: “na verdade a maioria acaba fechando os olhos né, pelo medo né, às vezes de enfrentar essa realidade, pelo despreparo né, afinal a gente dentro da universidade não é formado pra poder enfrentar essa realidade”.

Por isso, neste estudo, busca-se dialogar com esse exercício, tomando os homicídios como expressão da violência, sendo objeto de investigação e ação aos diferentes níveis de atenção em saúde no SUS, problematizando as repercussões dessas mortes nos discursos e nas práticas institucionais atuantes na APS brasileira.

Essa presença pode ser materializada em um dos diálogos que tivemos com uma participante da pesquisa. Na ocasião, perguntamos sobre a repercussão da violência no seu cotidiano de atuação e a atuação das equipes de ESF frente a esse fenômeno.

A gente tá no olho do furacão né, na onda da violência mesmo, mas, nós enquanto profissionais de saúde, o que a gente pode fazer atuando dentro do território pra poder de certa forma minimizar os homicídios, facilitar o acesso das pessoas ao posto de saúde, é isso que a gente procura fazer (Participante 3).

Observa-se cada vez mais a necessidade do debate ampliado da violência nos cursos de saúde, pois, nesse campo, é predominante a epidemiologia, tendo se consolidado como uma área de estudo de fenômenos relacionados à violência, especialmente no âmbito de mortes por causas externas. Estudos epistemológicos nos Estados Unidos, Canadá e na América Latina têm se preocupado com a identificação de fatores de riscos, grupos alvos de violência e a busca de possíveis intervenções psicossociais, denunciando formas de incidência e prevalência.

A epidemiologia considera que os homicídios juvenis na cidade de Fortaleza não têm acontecido com distribuição homogênea. Ou seja, sua ocorrência acontece nas mesmas regiões onde se dão as doenças de determinação social. Dessa forma, sua distribuição é desigual, concentrando-se em assentamentos precários marcados por condições sociais vulnerabilizadas, segregações e desigualdades na cidade (Fortaleza, 2016).

O fortalecimento da APs como uma perspectiva de cuidado longitudinal, ao invés de práticas fragmentadas e desarticuladas, pode contribuir para a redução dos homicídios juvenis - sendo essa uma das evidências e recomendações do Comitê Cearense pela Prevenção de Homicídios na Adolescência (2017). Concomitantemente, nesses assentamentos, o abandono institucional permite colocar em análise o não acesso ou acesso precarizado dessas juventudes a determinados direitos: “como é que além de dar conta dessa população a gente vai conseguir dar conta desse jovem, que sequer tem uma política pública pra ele, sequer tem acesso, não tem uma penetração da saúde onde ele sofre a violência inicialmente...” (Participante 6).

Importante lembrar que a violência não é objeto só da epidemiologia, embora encontramos um número maior de publicações e estudos no campo da saúde coletiva. Apesar das contribuições, os estudos interdisciplinares têm ganhado espaço, trazendo outras lentes analíticas em torno da complexidade e diversidade desse fenômeno (Minayo & Souza, 1998).

O estudo desenvolvido por Fiuza et al. (2011), em torno do desafio da ESF diante do tema drogas e violência, aponta-nos percepções dos profissionais sob os conflitos territoriais e suas repercussões na atuação das equipes. Em nossa pesquisa-intervenção, deparamo-nos com a atualização desse cotidiano na fala da participantes 4, que relatou que boa parte dos moradores vivem “ilhados”, onde não conseguem ir ao posto de saúde, pois não podem transitar em determinados territórios.

Para Delgado (2012), a violência pode ser compreendida como uma significativa barreira de acesso, podendo ser materializada na experiência da atenção primária e da atenção psicossocial nos últimos anos. Em tais territórios, acompanha-se os efeitos da criminalização/proibição, fortalecendo o mercado perpassado por violências (Delgado, 2012). Tais desafios apontam para a importância da intervenção psicossocial em uma construção permanente com o território e com as necessidades da comunidade.

Alguns relatos que compuseram nossa cartografia sinalizam que a dinâmica da violência, marcada por conflitos intensos e letais entre grupos rivais que disputam mercados ilegais de drogas e armas, consiste em um dificultador (quando não um impedimento real) do acesso da comunidade ao serviço e no acesso das equipes a determinados territórios. Isto é, a violência materializa-se como um desafio para a efetivação da ESF em seu propósito de atuação integral e territorializada.

O acesso das juventudes aos serviços de saúde, especificamente os serviços de base territorial, constituiu-se um dos principais desafios relatados pelos profissionais ouvidos pela pesquisa. Tal acontecimento impulsiona-nos a discutir as condições de produção desse cenário, assim como o papel dos serviços de saúde e de outros equipamentos na produção de saúde e da prevenção da violência como um problema de saúde. A fala do participante 1 relata a dificuldade de acesso desse segmento no âmbito da Atenção Básica. Esse fato se materializa pela falta de cobertura, por questões de recursos humanos, ou seja, equipes implicadas que consigam realizar busca ativa nos territórios; e, também, atuar com uma perspectiva de promoção da saúde que enfrente a problemática da violência contra esse segmento.

Mas, de fato, o acesso é restrito, das poucas vezes que ele tentar buscar, ele provavelmente vai ter um acesso muito dificultado, salvo espaços em que, por exemplo lá no Cuca, em que se pensa, porque aí não é perfeito, da mesma forma a gente não tem estrutura pra dar conta de todos os jovens da Barra do Ceará (Participante 1).

O participante 2, ao dialogar sobre o acesso das juventudes ao SUS, afirma a importância de ampliar a discussão de acesso. Para ele, essa categoria deve ser pensada em outros âmbitos da sociedade, compreendendo a saúde como direito a alimentação, educação, moradia, etc:

... Então todas essas possibilidades de direitos, eu acho que acima de tudo eu diria que a formação política da sociedade seria o palco de saúde maior que a sociedade pudesse ter, pra poder construir um modelo de sociedade e saúde também. (Participante 2).

Ao mesmo tempo, a participante 6 entende o acesso dessas juventudes restrito à Unidade Básica de Saúde (UBS). Faz-se necessário, a partir dessa noção, deslocar as concepções de acesso produzidas nas políticas públicas e na comunidade, onde estão perpassadas, em grande parte, a uma referência vertical. A implementação da ESF esteve associada ao aumento de adolescentes na escola e considera a Saúde da Família com uma importante relação de custo-efetividade, o que nos leva a crer que a presença das equipes pode ter uma ação concreta de prevenção ao assumir a territorialidade que os jovens habitam com as necessidades da vida que são pautadas pela cotidianidade.

Principal desafio é buscar esses jovens. Fazer com que eles realmente sejam mais ativos na Saúde da Família. Que não venham para cá para fazer uma ação já curativa porque tá doente. Que venham para uma consulta de rotina, que venham para fazer exames de vez em quando (Participante 6).

A discussão apresentada por Gonçalves et al.(2017) marca a relevância de construir uma agenda para o enfrentamento da violência, pois como podemos observar, mesmo com a existência e os efeitos de tal fenômeno, não foram criadas respostas institucionais articuladas e sustentáveis. Três dimensões podem ser discutidas no âmbito da educação permanente em saúde, sendo elas: a violência como agravo; a violência como barreira de acesso; e a violência tomada como risco para os profissionais de saúde (Gonçalves et al.,2017).

Ao tomar a violência como agravo, podemos compreendê-la dentro de uma leitura clínica, em que o sujeito pode desenvolver determinados quadros de sofrimento psíquico. Em uma das conversas no cotidiano de atendimento de uma UBS, deparamo-nos com algumas mulheres assistidas pela atividade da terapia comunitária do referido serviço. Elas, ao relatarem a causa do sofrimento psicossocial, demarcavam a perda de seus filhos e/ou outros familiares para a dinâmica da violência, além do desamparo por parte do Estado.

Em outra cena, o diálogo se deu com uma das médicas que atuava no território. Conversávamos sobre o caso de Dona Carla (nome fictício), que, na ocasião, morava em um morro próximo a unidade. A profissional nos relatou que a trajetória de Dona Carla foi marcada por perdas, tendo o seu filho ameaçado de morte na semana anterior ao atendimento. Buscava suporte e orientação no serviço por ter desenvolvido uma relação de vínculo e confiança, objetivando uma orientação sem julgamentos de como acionar o Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte (PPCAM).

Ao perguntar, por exemplo, como a violência implica nos processos de saúde e doença das populações, o participante 6 descreve que os principais efeitos reverberam na saúde mental das mães que tiveram seus filhos mortos. E, que, por meio da terapia comunitária, a equipe tem experimentado formas de cuidar na violência.

... Ah! Demais! É, em vários aspectos. No aspecto, é, mental, dos próprios pacientes, a gente lida com pessoas, com mães de jovens que estão no tráfico, de jovens que estão presos. Inclusive, a terapia comunitária, e aqui a gente faz toda semana coleta de conversa, e a gente tem tratado essas mães, essas mulheres que se conscientizam que elas também adoecem, junto com a pessoa que está nessa vida e é difícil viu, muito difícil. Porque, elas, muitas vezes são mal julgadas por estarem ali mais atuante, né. Então tem essa questão, mental, né dela, que a gente trata. (Participante 6)

No âmbito da saúde mental dos/as profissionais, além do medo, constatamos um certo embrutecimento ao pensar em suas ações cotidianas. Por conta do medo, destacam-se forças que naturalizam a dinâmica da violência e faz produzir volúpia punitiva como resposta autoritária a “insegurança”. Percebe-se que a violência urbana se coloca como significativa para agenda da saúde mental, dada a preocupante produção do sofrimento psíquico por parte de familiares dos jovens que são vítimas de homicídios. Como trabalhar isso sem ação intersectorial, com redução dos gastos reais com atenção à saúde e assistência social a crianças e adolescentes em decréscimo sistemático desde 2012, com retrocessos no campo da saúde mental que fragilizam a rede, com o esfacelamento dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) que ocorreram nos últimos anos? Esses desafios deixam os profissionais da ESF com uma sensação de que estão desamparados nessa tarefa, fazendo-lhes funcionar como se essas questões também não lhes dissessem respeito.

Delgado(2012) aponta que o trabalho de base territorial e comunitário das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS's) pode ser uma pista potente para pensar a reformulação da clínica que precisa se ampliar, existindo uma notável lacuna na disseminação e no debate dessas experiências concretas da clínica que se faz no território e dos desafios emergentes na sua prática (Delgado, 2012). Este silêncio e isolamento intensificam a sensação de desamparo, por parte das equipes de saúde, precisando ser urgentemente rompidos.

Quando a violência produz barreiras de acesso, faz-se necessário entender a produção de relações naquele território. Por conta dos grupos das organizações criminosas, dos conflitos territoriais e das disputas em torno do mercado de drogas, toda a comunidade acaba sendo afetada negativamente, impactando no acesso seguro dos moradores e moradoras aos serviços.

O cotidiano da pesquisa foi atravessado por inúmeras interdições, em que desmarcamos visitas por conta das dinâmicas do território, no qual as organizações criminosas, na ocasião, acirravam suas disputas por demarcações de poder. Nesse contexto, as equipes se reorganizavam a fim de garantir a segurança de seus usuários que se viam impedidos de circular. Por isso, os atendimentos se davam em pontos estratégicos, como o ambulatório do adolescente, nos Centros Urbanos de Cultura, Arte, Ciência e Esporte (CUCA's), e na Associação Pequeno Cidadão. Tais espaços se consolidaram como iniciativas e articulações potentes diante dos desafios impostos. Contudo, percebemos que essas iniciativas muitas vezes são mais atreladas a ações de alguns profissionais, não recebendo o respaldo institucional necessário para ampliar seu alcance e potencializar seus resultados.

Vale destacar que a violência não só afeta negativamente usuários/comunidade, mas a saúde dos profissionais que atuam em tais dinâmicas, interferindo, como debatido, na sua rotina. Foi possível acompanhar inclusive transferências por conta de tais limitações, implicando na descontinuidade do trabalho comunitário e psicossocial.

A violência como aspecto negativo para os profissionais de saúde materializa como sua dinâmica não só afeta os usuários, mas, também, os profissionais, tanto no acesso territorial, como no desenvolvimento e planejamento de

processos de trabalho. É possível observar que situações de violência geram uma maior rotatividade dos trabalhadores, o que implica numa descontinuidade dos processos de trabalho e no enfraquecimento do vínculo entre usuário e profissional.

As reverberações da violência no cotidiano dos trabalhadores acentuam o medo, tanto na comunidade quanto na equipe, conforme relato do participante 5:

... eu acho que a gente podia fazer muita coisa, mas, primeiro, o que bloqueia essa ajuda, é o medo. Então assim, nem todo mundo tem coragem, né, a grande maioria, por escutar, por assistir e até por ver, né, porque alguns moram mais próximos. Se a gente falar ... é “ah, não vou pra lá não”. É um pouco complicado, precisa ser alguém de muita coragem, de muita garra, que diga eu vou e vamos fazer alguma ação, sabe? (Participante 5).

Compreender o medo como um fenômeno psicossocial é reconhecer que o mesmo atua no afastamento dos profissionais do território, apoiando-se em preconceitos e não reconhecimento da complexidade. Quando ele opera politicamente, percebemos o enfraquecimento de ações de promoção e prevenção, além da dimensão intersetorial, produzindo rotatividades e enrijecimento de práticas.

Ao acompanhar as atividades dos profissionais, chamou-nos a atenção de como a violência afeta a rotina de trabalho, mas, ao mesmo tempo, não tem sido abordada e trabalhada pela ESF. Aqui, muitos profissionais relataram dificuldades de compreensão e enfrentamento, porém responsabilizam a Segurança Pública como a única gestora. Não se tem respondido institucionalmente, por meio de programas e políticas transversais. O que se têm são iniciativas individualizadas, sem o respaldo institucional capaz transformar a lógica clínica hegemônica presente nesse campo.

Nesse percurso, faz-se necessário discutir a forma que tem se estruturado a APS na cidade de Fortaleza, na qual a ênfase dada tem sido clínico ambulatorial, verticalizada, voltada em grande parte para a prática curativista, sendo limitador no enfrentamento de determinantes sociais em saúde, como a violência. Falta fortalecer o lugar do projeto terapêutico singular na construção de linhas de cuidado, a fim de operacionalizar o cuidado longitudinal e integral.

Quando dialogamos sobre as condições de produção da violência, alguns profissionais associam ao tema das drogas. Paralelamente, o cenário de práticas são atravessados por inúmeros conflitos territoriais, produzidos em grande parte pelo proibicionismo e pela “guerra às drogas”, desencadeando situações de expansão do mercado ilícito, violência policial e criminalização de usuários e comunidades, elegendo o jovem morador da periferia como inimigo ficcional (Barros et al., 2018), trazendo consigo, entre outros efeitos nefastos, muitas barreiras de acesso aos já precários serviços e equipamentos existentes nas margens urbanas.

Concomitantemente, a relação drogas ilícitas e violência urbana envolvendo jovens não é compreendida como uma demanda de saúde pública por algumas equipes, mas como uma problemática de segurança. Por isso, pautas como uso e/ou abuso de drogas, proibicionismo e a perspectiva de redução de danos merecem um destaque maior nos processos de educação permanente nas unidades de saúde.

Em tais contextos, ainda a lógica preventivo-securitária, abordadas nos estudos de Barros, Acioly e Ribeiro (2016) e Lemos, Bicalho, Alvarez e Brício (2015), ganha força, sendo fortalecida pela exigência de indicadores, metas

para atingir e consultas ambulatoriais. A reformulação de temas que historicamente são abordados nas reuniões de equipe podem fornecer subsídios mais consolidados para a operacionalização de um cuidado que considera a dimensão dos direitos humanos na promoção da saúde.

No âmbito das políticas de saúde, a Política Nacional de Atenção Básica (Brasil, 2012), que orienta a ESF no Brasil, descreve a violência como cenário de atuação que limita a efetivação das diretrizes da ESF, como vínculo, trabalho intersetorial, atuação no/com o território. A referida política situa o Programa Saúde na Escola (PSE) como um locus potente no trabalho com adolescentes e jovens, pautando temáticas como promoção da cultura de paz e prevenção de violências.

O segmento adolescente/jovem quase não é pautado nos serviços como deveria. As atividades não têm sido direcionadas em torno de uma agenda que consiga promover saúde em/com territórios atravessados pelo extermínio da juventude negra, pobre e periférica. Apesar da existência dos CUCAs, nem todos os jovens chegam nesses equipamentos. Não se alcança jovens que estejam em maior exposição aos homicídios, fora da escola, por exemplo, e inscritos no tráfico. A leitura que é feita pela maioria dos profissionais corrobora com lógicas manicomialistas, higienistas e proibicionistas (Benício e Barros, 2017).

Para avançarmos no campo das políticas públicas, como debatem Paiva e Oliveira(2015), é preciso de fato conhecer nossas juventudes, livrando-se de concepções estereotipadas e preconceituosas - produzindo redes de vida para os jovens que são vítimas de homicídios -. Isso só é possível com participação ativa por meio de ações emancipatórias que reconheçam o jovem como sujeito de direitos (Paiva & Oliveira, 2015).

A cena, “o problema são os adolescentes”, foi produzida em um diálogo que tivemos com uma ACS sobre a percepção da violência no território. Ao narrar as condições de produção da problemática que perpassa o seu cotidiano, a participante individualizou a análise, justificando toda a causa a conduta dos adolescentes. Nesta cena, podemos problematizar como o segmento jovem, pobre e periférico personifica o crime e tudo aquilo que se configura como desordem, sendo alvos de ataques discriminatórios, estigmatizadores, racistas e higienistas. Legitima-se, assim, um conjunto de práticas sob as noções de risco e periculosidade.

Para nos ajudar a pensar esse último discurso Rolnik e Guattari(2006) descrevem como o capitalismo mundial integrado opera uma dupla opressão: no nível socioeconômico, que explica contextos sociais tão desiguais e desamparados, quanto no nível da produção de subjetividades, que explica a existência de funções de sujeição como a culpabilização de certos grupos por seus próprios infortúnios, tal como achar que a culpa pela morte de adolescentes são dos próprios adolescentes, o que despolitiza a violência.

As discussões produzidas por Lemos, Scheinvar e Nascimento (2014) problematizam que historicamente certas juventudes foram associadas ao risco, com o objetivo de autorizar práticas de governo de condutas. Tal economia acontecia pela força da psiquiatrização como aquela que contribui para disseminação de desvios de desenvolvimento que justificava a produção de crime e loucura. Tais práticas materializam o que chamamos de “cordão sanitário”, sendo legitimado em favor da promoção de um suposto desenvolvimento necessário para a sociedade. Por isso, o trabalho com as juventudes requer uma dimensão analítica e comprometida com a promoção da cidadania e o enfrentamento das desigualdades, uma vez que torna-se necessário subverter noções de juventudes pautadas em referências biomédicas e desenvolvimentistas(Coimbra, Bocco, & Nascimento, 2005).

Cotidianamente, acompanhamos o clamor da sociedade por intervenções estatais no âmbito da prevenção e no enfrentamento das violências. Mais do que responder com punição e polícia, torna-se urgente construir outras formas

de lidar com os conflitos sociais, podendo fortalecer políticas promissoras na construção local de respostas. A ESF, como essa frente, pode-se atentar aos jogos de saber-poder que produzem discursos e práticas que corroboram com a inviabilização do segmento juvenil nesses campos de práticas no SUS.

O DESAFIO DE CUIDAR(-SE) EM CONTEXTOS BÉLICOS

Ao realizarmos o debate de como a intensificação dos homicídios têm repercutido no cotidiano de trabalhadores da ESF, deparamo-nos com as seguintes repercussões: a violência como agravo, especialmente no campo da saúde mental da comunidade; a violência como barreira de acesso das juventudes que são vítimas da violência letal; e a violência tomada como risco para os profissionais de saúde, produzindo dificuldades no trabalho com/no território e superação do medo que opera politicamente nos territórios de responsabilidade sanitária das equipes entrevistadas.

Visibilizar a violência e a sua intensificação, expressa nos homicídios juvenis, leva-nos a construir outra agenda no âmbito dos processos de gestão do cotidiano da APS. O resgate dos princípios da ESF se torna uma pista estratégica na construção de intervenções coletivas, territoriais e intersetoriais.

Em Fortaleza, considerando as taxas elevadas de assassinatos de jovens, deparamo-nos com discursos que se alimentam de uma racionalidade punitivo-penal em torno de segmentos juvenis negros, pobres e periféricos.

Ao mesmo tempo, existem diversas limitações da ESF (poucas equipes, muitas famílias, área muito grande e modelo de APS que não favorece o vínculo e ação territorial) e, com isso, as dificuldades de tomar a violência urbana como uma questão da saúde da família, e não apenas algo que afeta seu cotidiano. Nesse sentido, as dificuldades para que a ESF paute a violência e se reconheça como parte dos atores que devem enfrentá-la estão relacionadas à própria dificuldade de efetivação de uma APS abrangente, já que ainda se foca muito na doença.

A ESF se constitui em um lugar privilegiado de experimentações do cuidado expansivo, dada a sua inserção em territórios afetivos, singulares que assume uma geografia própria a partir dos corpos que o habitam. É exatamente um campo onde o cotidiano estabelece os modos de agir (Silva, Silveira, Pontes, & Vieira, 2015).

No âmbito do fortalecimento da APS da capital cearense, faz-se necessário criar e fortalecer os NAFS's, sendo estes dispositivos estratégicos na qualificação do cuidado comunitário e na retaguarda das equipes de ESF, criando coletivamente práticas de enfrentamento ao fenômeno da violência contra jovens.

O contexto aponta ainda para um projeto de desmonte da APS na cidade, justificado pelo crescimento de perspectivas neoliberais na relação estado e sociedade. Isso se materializa tanto em políticas públicas cada vez mais fragmentadas e seletivas, como no favorecimento de respostas em termos de inflação penal às problemáticas cotidianas.

A pesquisa acionou/fortaleceu dispositivos de engajamento e transformação da realidade dos homicídios, naquele cotidiano de atuação, experimentados pelas equipes de ESF, como a roda de terapia comunitária norteada pela demanda de saúde mental de mulheres. No que se refere às experiências intersetoriais, chamamos atenção para a sala de espera do ambulatório do adolescente, que se constitui como uma frente sensível às necessidades das juventudes, especialmente em contextos de violência, sendo aliado na visibilização do segmento juvenil na ESF.

Dentre as intervenções que construímos, em parceria com a ESF e o CUCA, destacamos o debate sobre

juventudes e violência e a discussão sobre violência, mídia e juventudes (Benicio, Barros, & Silva, 2018). Outra ação que se destacou foi o Encontro Interinstitucional da Rede de Políticas Sociais, com enfoque na problemática dos homicídios envolvendo jovens na cidade de Fortaleza”, sendo uma iniciativa coletiva. Apesar dos desafios e do cenário de morte, tais iniciativas se configuraram como linhas de fugas, de potencialização e composição no enfrentamento da violência.

REFERÊNCIAS

- Barreira, C. & Batista, E. (2011). Violência e conflito social. In C. Barreira & E. Batista., *Segurança e sociedade: treze lições* (pp. 11-18). Campinas: Pontes Editora.
- Barros, J. P. P., Acioly, L. F., & Ribeiro, J. A. D. (2016). Re-tratos da juventude na cidade de Fortaleza: direitos humanos e intervenções micropolíticas. *Revista de psicologia*, 7(1), 84-93.
- Barros, J. P. P., Paiva, L. F. S., Rodrigues, J. S., Silva, D. B., & Leonardo, C. S. (2018). “Pacificação” nas periferias: discursos sobre as violências e o cotidiano de juventudes em Fortaleza. *Revista de Psicologia*, 9(1), 117-128.
- Barros, L. M. R. & Barros, M. E. B. (2014). Pista da análise: O problema da análise em pesquisa cartográfica. In E. Passos, V. Kastrup, & S. Tedesco (Orgs), *Pistas do método da cartografia: A experiência da pesquisa e o plano comum* (pp. 373-390). Porto Alegre: Sulina.
- Benicio, L. F. S., Barros, J. P. P., Rodrigues, J. S., Silva, D. B., Leonardo, C. S., & Costa, A. F. (2018). Necropolítica e Pesquisa-Intervenção sobre Homicídios de Adolescentes e Jovens em Fortaleza, CE. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38(2), 192-207.
- Benicio, L. F. & Barros, J. P. P. (2017). Estratégia Saúde da Família e Violência Urbana: abordagens e práticas sociais em questão. *SANARE-Revista de Políticas Públicas*, 16(1), 102-112.
- Benicio, L. F. S., Barros, J. P. P., & Silva, D. B. (2018). Entre sufocamentos e alguns possíveis: violência urbana e políticas públicas. *Revista Polis e Psique*, 8(3), 129-156.
- Brasil (2012). *Política nacional de atenção básica*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Cerqueira, D. R. C., Lima, R.S., Bueno, S., Neme, C., Ferreira, H., Coelho, D., Alves, P. P., Pinheiro, M., Astolfi, R., & Marques, D. (2018). *Atlas da Violência 2018*. Rio de Janeiro, RJ: Fórum Brasileiro de Segurança Pública/Ipea.
- Coimbra, C. (2001). *Operação Rio: o mito das classes perigosas*. Rio de Janeiro, RJ: Intertexto.
- Coimbra, C., Bocco, F., & Nascimento, M. L. (2005). Subvertendo o conceito de adolescência. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 57(1), 2-11.

- Comitê Cearense pela Prevenção de Homicídios na Adolescência. (2017). *Cada vida importa: relatório do primeiro semestre de 2017 do Comitê Cearense pela Prevenção de Homicídios na Adolescência*. Assembléia Legislativa. Fortaleza, CE: Autor.
- Delgado, P. G. G. (2012). Violência e saúde mental: os termos do debate. *O social em questão*, Rio de Janeiro, 15(28), 187-198.
- Fiuza, T. M., Miranda, A., Ribeiro, M. T. A. M., Pequeno, M. L., & Oliveira, P. R. S. (2011). Violência, drogadição e processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: conflitos de um grande centro urbano brasileiro. *Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade*, 6(18), 32-39.
- Fórum Brasileiro de Segurança Pública. (2017). *11º Anuário Brasileiro de Segurança Pública*. São Paulo, SP: Autor.
- Fortaleza (2016). Homicídios de crianças e adolescentes de 10 a 19 anos em Fortaleza: análise epidemiológica e espacial 2000-2016. Fortaleza, CE: Autor.
- Gonçalves, H. C. B., Queiroz, M. R., & Delgado, P. G. G. (2017). Violência urbana e saúde mental: desafios de uma nova agenda? *Fractal: Revista de Psicologia*, 29(1), 17-23.
- Lemos, F. C. S., Scheinvar, E., & Nascimento, M. L. D. (2014). Uma análise do acontecimento "crianças e jovens em risco". *Psicologia & Sociedade*, 26(1), 158-164.
- Lemos, F. C. S., Bicalho, P. P. G., Alvarez, M. C., & Brício, V. N. (2015). Governamentalidades neoliberais e dispositivos de segurança. *Psicologia & Sociedade*, 27(2), 332-340.
- Melo, D. L. B. & Cano, I. (2017). *Índice de homicídios na adolescência: IHA 2014*. Rio de Janeiro, RJ: Observatório de Favelas.
- Minayo, M. C. S. & Souza, E. R. (1998). Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. *História, Ciências, Saúde*, Rio de Janeiro, 4(3), 513-531.
- Moraes, M. (2010). PesquisarCOM: política ontológica e deficiência visual. In M. Moraes & V. Kastrup (Org), *Exercícios de ver e não ver: arte e pesquisa com pessoas com deficiência visual* (pp. 26-51). Rio de Janeiro, RJ: Nau Editor.
- Morais, M. P., Krause, C., Neto, V. C. L., (Orgs.) (2016). *Caracterização e tipologia de assentamentos precários: estudos de caso brasileiros*. Brasília, DF: Ipea.
- Paiva, I. L. & Oliveira, I. F. (2015). Juventude, violência e políticas sociais: da criminalização à 160 efetivação de direitos humanos. In A. Scisleski & N. Guareschi (Orgs.), *Juventudes, marginalidade social e direitos humanos: da*

psicologia às políticas públicas. Porto Alegre, RS: EdiPUCRS.

Passos, E., Kastrup, V., & Escóssia, L. (2009). *Pistas do método da cartografia: pesquisa intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre, RS: Sulina.

Passos, E., Kastrup, V., & Tedesco, S. (2014). *Pistas do método da cartografia 2: a experiência da pesquisa e o plano comum*. Porto Alegre, RS: Sulina.

Rocha, M. L. & Aguiar, K. F. (2003). Pesquisa-intervenção e a produção de novas análises. *Psicologia Ciência e Profissão*. 23(4), 64-73.

Rolnik, S. & Guattari, F. (2006). *Micropolítica: cartografias del deseo*. Madrid: Traficantes de Sueños.

Silva, M. R. F. D., Silveira, L. C., Pontes, R. J. S., & Vieira, A. N. (2015). O cuidado além da saúde: cartografia do vínculo, autonomia e território afetivo na saúde da família. *Rev Min Enferm [internet]*, 19(1), 249-54.