



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**CENTRO DE HUMANIDADES**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**LUIS FERNANDO DE SOUZA BENICIO**

**HOMICÍDIOS DE JOVENS NA CIDADE DE FORTALEZA: PRÁTICAS  
INSTITUCIONAIS NO COTIDIANO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.**

**FORTALEZA**

**2018**

LUIS FERNANDO DE SOUZA BENICIO

HOMICÍDIOS DE JOVENS NA CIDADE DE FORTALEZA: PRÁTICAS  
INSTITUCIONAIS NO COTIDIANO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Psicologia. Linha de Pesquisa: Processos Psicossociais e Vulnerabilidades Sociais.

**FORTALEZA**

**2018**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Biblioteca Universitária  
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

B415h Benicio, Luis Fernando de Souza.  
Homicídios de jovens na cidade de Fortaleza : práticas institucionais no cotidiano da estratégia saúde da família. / Luis Fernando de Souza Benicio. – 2018.  
203 f. : il. color.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Centro de Humanidades, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Fortaleza, 2018.  
Orientação: Prof. Dr. João Paulo Pereira Barros .

1. Homicídios. 2. Juventudes. 3. Saúde da Família. 4. Cartografia. I. Título.

CDD 150

---

LUIS FERNANDO DE SOUZA BENICIO

HOMICÍDIOS DE JOVENS NA CIDADE DE FORTALEZA: PRÁTICAS  
INSTITUCIONAIS NO COTIDIANO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Psicologia. Linha de Pesquisa: Processos Psicossociais e Vulnerabilidades Sociais.

Aprovada em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Dr. João Paulo Pereira Barros (Orientador)  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Prof. Dr. James Ferreira Moura Júnior  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Maria Rocineide Ferreira da Silva  
Universidade Estadual do Ceará (UECE)

---

Prof. Dr. Pedro Paulo Gastalho de Bicalho  
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

**Aos ninguéns,**

Os ninguéns: os filhos de ninguém, os donos de nada.  
Os ninguéns: os nenhuns, correndo soltos, morrendo a vida, fodidos e mal pagos:  
    Que não são, embora sejam.  
    Que não falam idiomas, falam dialetos.  
    Que não praticam religiões, praticam superstições.  
    Que não fazem arte, fazem artesanato.  
    Que não são seres humanos, são recursos humanos.  
    Que não têm cultura, têm folclore.  
    Que não têm cara, têm braços.  
    Que não têm nome, têm número.  
Que não aparecem na história universal, aparecem nas páginas policiais da imprensa local.  
Os ninguéns, que custam menos do que a bala que os mata.  
(Os ninguéns, Eduardo Galeano, 2005, O Livro dos Abraços).

## AGRADECIMENTOS

Concluir esta dissertação só foi possível porque nunca estive sozinho. Foi um tempo de lutas, renúncias e reinvenções para habitar um território constituído, em grande parte, por privilégios. A pós-graduação, como um espaço extremamente branco, elitista e meritocrático, não é lugar de bicha preta, pobre e periférica. A travessia só foi possível, porque trouxe inscritas, no meu corpo, outras histórias, outras vozes, outras lutas, outras pessoas.

Aos ancestrais, pelos ensinamentos de resistência, invenção, cuidado e respeito.

Ao elemento terra, pela sabedoria de seguir com os pés no chão, apoiar sonhos e projetos e, também, nutrir bons encontros ao longo desse tempo-espaço.

À minha mãe Elza, que estudou até o ensino fundamental, gratidão pelos maiores ensinamentos dessa vida. Contigo aprendi sobre honestidade, amor e compromisso com o/a outro/a. Nenhum diploma ensinará sobre esses valores! Para você, meu grande amor, minha gratidão eterna. Essa vitória é nossa!

Ao meu Tio-Pai Edson, meu muito obrigado pelo cuidado, carinho e incentivo cotidiano. Jamais me esquecerei dos desafios que superamos para seguir estudando, desbravando e crescendo.

Ao meu Pai Manoel, pelo amor, cuidado e confiança.

Aos meus tios e minhas tias, pela torcida e carinho.

À amiga Jheniffer, minha companheira de lutas, bares e viagens, muito obrigado pelo carinho e torcida nesse tempo. Aprendo muito com sua movimentação no mundo acadêmico. Adoro-te muito!

Ao amigo Kairo, pelas fugas e aventuras nesse tempo. Obrigado pela torcida, pelos risos e pela amizade cotidiana. Você é uma inspiração!

À amiga Goretti, conhecida como “Go”, pelo carinho, torcida e parceria. Juntos/as desde quando me apaixonei pelo SUS. Do VERSUS pra vida!

À minha amiga Charliane, conhecida como Charlis, por me ensinar tanto sobre delicadeza, força e criatividade.

Ao meu amigo Andrey Lemos, inspiração de vida e de luta, gratidão pela torcida.

Aos meus amigos Matheus, Dy e Talita, pela torcida e cuidado.

Às professoras Mariana Liberato, Maristela Moraes e Ana Vlândia, pela aposta. Vocês fazem parte disso também. Gratidão!

Ao meu orientador-amigo João Paulo, por ter acreditado e lutado ao meu lado neste tempo-processo. Quando achei que não seria possível seguir, seu acolhimento e sua confiança

foram combustíveis para não desistir. Você é uma das pessoas mais competentes, sensíveis e divertidas que conheci. Com você, aprendi um universo de coisas em dois anos, como se fossem milhares. Devo-te, ao longo desse tempo, os melhores sorrisos, as vitórias mais difíceis e a certeza de que a universidade pode ser construída com nosso povo. Seguiremos em outras lutas! Só começou ...

Ao VIESES-UFC (Camila, Dalgo, Aldemar, Clara, Filipe, Ingrid, Jéssica Pascoalino, Jéssica Rodrigues, João Paulo, Larissa, Vanessa, Ivne e outros/as que passaram e passarão), por ser um território de resistência, cuidado e alegria. Nosso cotidiano é potente, feliz e inventivo. Gratidão, “rainhas”. Muito amor por vocês!

Aos negros e às negras do VIESES-UFC, Aldemar, Jéssica Rodrigues e Vanessa, todo meu carinho e admiração pela “re-existência” de vocês. Seguimos, pois não estamos sozinhos/as. Muito obrigado pelo cuidado, apoio e força. Vocês são foda!

Ao amigo Dalgo confidente de teorias e putarias, toda gratidão do coração pela disponibilidade em escutar, sorrir e inventar outros cotidianos. Nunca me esquecerei dos nossos diálogos. Muito obrigado pelo trabalho de leitura, ajustes e correção dos meus textos. Seu olhar/toque fez toda diferença! Amo-te, mana.

À amiga Camila, pela parceria e pela amizade potente. Os desafios foram mais leves e possíveis contigo, querida. Muito obrigado pelo apoio/ajuda na etapa do Atlas TI. Você é uma inspiração de competência, compromisso e cuidado.

À Jéssica Rodrigues, por sempre dizer: “bixa, vai dar certo”. Obrigado pela torcida genuína, mana. Você é luz!

À amiga Alana, pela parceria de longa data, desde os sonhos da graduação. Por você, querida, registro meu carinho e minha admiração. Obrigado pelo cuidado ao longo desses dois anos.

Ao amigo Damião, pela parceria potente e frutuosa ao longo desse tempo. Com você, aprendi um mundo de coisas. Obrigado pela convivência!

À amiga Lilian, por nosso cotidiano compartilhado, pelas lutas, pelos sonhos, pela amizade e pela parceria que subverteu tensão, solidão e cansaço. Foi um privilégio caminhar, aprender e sonhar contigo nessa jornada. Você é uma inspiração de força, resiliência e persistência. Nunca deixe que digam diferente! Gratidão pelos ensinamentos! Adoro-te!

À amiga Laísa, pela diversão, parceria e loucuras. ^^

Ao amigo Roger, meu parceiro de RU, de *Shopping* Benfica e de partilhas, muito obrigado pela leveza dos nossos encontros. Seria insuportável não ter sua alegria, seus conselhos e seu carinho por perto.

À amiga Jéssica Pascoalino, pela amizade e pela parceria nesse tempo de mestrado. Gratidão, querida, pelos risos, pela torcida e pelo carinho.

À amiga Jéssica Cavalcante, pela amizade e pela composição nos estudos sobre violência, juventudes e políticas públicas.

Aos outros/as amigos/as de mestrado, Kevin e Juliana, pela parceria, amizade e torcida. Sou fã! Gratidão pelo carinho.

À CAPES, pelo apoio financeiro com a manutenção da bolsa de auxílio.

Às professoras Veriana Colaço, Jaileila Araújo, por serem inspiração na vida acadêmica. Gratidão pelos ensinamentos e pelos estudos afrontosos.

À professora Rocineide, conhecida como Neidinha, pela generosidade, cuidado e sabedoria. Nunca me esquecerei dos ensinamentos ao longo dessa caminhada. Você é uma inspiração de luta e afeto no SUS!

Ao professor James, pela parceria, confiança e partilha nessa trajetória. Obrigado pelos conselhos, pela escuta e pelo incentivo.

Ao Hélder, secretário do PPG da UFC, pela disponibilidade, atenção e compromisso com o cotidiano da universidade pública.

À Eveline, secretária do PPG da UFC, pelos ensinamentos sobre o tempo e suas dinâmicas de transformação.

À Simone, responsável pela limpeza na psicologia UFC, pelo cotidiano na universidade. Sempre com muita energia e alegria! Gratidão.

Ao professor Pedro Paulo, que me recebeu com todo carinho do mundo na UFRJ, muito obrigado pela acolhida, disponibilidade e carinho. Foram dias de muito aprendizado, amadurecimento e leveza - Uberlândia-MG é testemunha.

Ao grupoPPpós da UFRJ (Luana, Flávia, Roberta, Isabel, Luís, Esley, Nathan, Renata, Marcelo, Thiago, Malu, Marina e Pedro), pela acolhida, amizade e partilha.

À Flávia Lisboa e o Thiago (conhecido como Papel também), por serem inspiração e afeto. Vocês estão vivos/as nessa dissertação.

À Roberta Brasilino, pela partilha e inspiração. Você é uma guerreira!

À Isabel, que no período da seleção do doutorado, esteve do meu lado. Acreditando, quando não era possível acreditar.

À Ana, secretária do PPG da UFRJ, pela atenção, cuidado e disponibilidade.

Aos alunos/As Alunas do IP UFRJ, gratidão pelos bons encontros no território sala de aula. Aprendi muito com cada um/uma.

À minha família carioca, Vitor Hugo, Wellington, Victor e Gabrielle, por ser lar,



aconchego e juventude.

À querida amiga Monique, pela acolhida e força durante o processo de mobilidade no Rio de Janeiro. Você é uma das pessoas mais generosas que conheci. Amo-te!

Ao Roberto, médico da ESF, pela atenção e carinho neste intenso tempo trabalho de campo.

Aos educadores do Cuca, Cleiton e Jessé, pela atenção e confiança.

Aos/Às profissionais do Lineu Jucá, pelos encontros potentes que desenharam esse trabalho.

À Vanessa Amarante, extensionista do Re-tratos e moradora da Barra do Ceará, muito obrigado por esse tempo de campo. Aprendi muito com seu crescimento.

À Thamires, bolsista do VIESES-UFC no ano de 2017, gratidão por cada ajuda na transcrição. Esse trabalho só foi possível porque você desejou também.

À Iacriane Ingrid Sampaio, pelas risadas, obviamente, e, também, pela tradução do resumo dessa dissertação.

Ao Pedro e Carlos, membros do VIESES-UFC em 2017, que estiveram comigo na etapa dos grupos de discussão.

Aos jovens da nossa Barra do Ceará, não desistiremos...

**Ubuntu<sup>1</sup>, sempre!**

---

<sup>1</sup> “Eu sou porque nós somos” - filosofia africana que trata a importância da relações com os/as outros/as. Em outras palavras: uma pessoa com ubuntu tem consciência de que é afetada quando seus semelhantes são oprimidos/as, diminuídos/as.

“[...] A minha pele preta, é meu manto de coragem [...]  
(Mc Linn da Quebrada)

## RESUMO

Esta pesquisa-intervenção traz como campo de problematização a produção de práticas institucionais no cotidiano de trabalhadores da Estratégia Saúde da Família (ESF) em torno da questão dos homicídios de jovens na cidade de Fortaleza. A violência urbana envolvendo jovens, especialmente os homicídios contra esse segmento, é um dos principais desafios ético-políticos no cenário brasileiro. A cidade de Fortaleza apresenta o maior índice de homicídios na adolescência (IHA) entre as capitais brasileiras. Além disso, o ano de 2017 configurou-se como mais violento de sua história, ponto alto de um espiral de violência iniciada em 2006. Diante desse cenário, o objetivo geral deste estudo consistiu em analisar práticas institucionais discursivas e não discursivas produzidas no cotidiano de equipes da ESF em torno da problemática dos homicídios de jovens na cidade de Fortaleza. Os objetivos específicos foram: 1) problematizar a relação de profissionais da ESF com segmentos juvenis em seus territórios de atuação e as implicações da intensificação da violência letal em seus cotidianos; 2) cartografar práticas discursivas no cotidiano de profissionais da ESF acerca das condições de produção de homicídios de jovens nas periferias de Fortaleza e 3) potencializar espaços coletivos e intersetoriais, envolvendo profissionais da ESF, voltados à problematização da questão dos homicídios de jovens e das práticas institucionais para seu enfrentamento. O trabalho buscou articulações da Psicologia Social com os estudos de Foucault, Deleuze, Guattari, Agamben, Mbembe, e produções afins, no tocante ao tema da violência e juventude, estabelecendo a cartografia como método de pesquisa-intervenção. Os/as participantes foram profissionais inseridos/as nas equipes de ESF da Unidade Básica de Saúde Lineu Jucá, no bairro Barra do Ceará - Fortaleza/CE, local com elevada taxa de homicídio de jovens. As ferramentas metodológicas escolhidas foram: a) observação e conversa no cotidiano, com produção de diário de campo; b) grupos de discussão; c) entrevistas semiestruturadas e, complementarmente, tabelas e gráficos como dados. Quanto ao primeiro objetivo específico, acompanhamos o desafio de tomar a violência como objeto de ação-reflexão-ação por parte dos profissionais, entendendo-a como determinante em saúde, demandando, então, ações comunitárias e intersetoriais. Deparamo-nos, ainda, com as seguintes repercussões: a violência como agravo, especialmente no campo da saúde mental da comunidade; a violência como barreira de acesso das juventudes vítimas da violência letal e a violência tomada como risco para os profissionais de saúde, produzindo dificuldades no trabalho com/no território. Já em relação ao segundo objetivo específico, deparamo-nos com uma complexa rede de saber-poder-subjetivação em torno das juventudes que são exterminadas cotidianamente. Segundo o olhar dos profissionais, a morte na juventude, em decorrência de conflitos territoriais, colocarse-ia como um destino inexorável para grande parte dos jovens. Sendo, assim recorrente, a noção do “envolvido” como principal justificativa para essas mortes, ignorando-se a complexa e perversa produção simbólica em torno de certas juventudes negras e pobres, assujeitadas por mecanismos de criminalização, silenciamentos e exclusões. Finalmente, ao buscarmos o último objetivo específico, experimentamos, com as equipes de ESF na Barra do Ceará, estratégias de prevenção e enfrentamento aos homicídios de jovens. Destaca-se a necessidade de pautar os homicídios como objeto de ação-reflexão-ação; a promoção do acesso como estratégia de prevenção e a politização e coletivização da problemática dos homicídios. O paradigma ético-estético-político sobre o processo grupal, abordado por Barros (2007), a partir das atividades grupais, permitiu-nos experimentar tais atividades como dispositivos de problematização, desindividualização e experimentação nos territórios da Barra do Ceará. Espera-se que esse estudo contribua para o fortalecimento de políticas e práticas de saúde que pautem a violência letal contra jovens em contextos urbanos.

**Palavras-chave:** Homicídios; Juventudes; Saúde da Família; Cartografia.

## ABSTRACT

This intervention-research brings as its field of problematization the production of institutional practices in the daily life of workers of the Family Health Strategy (*Estratégia de Saúde da Família* - ESF) related to the issue of homicides of young people in the city of Fortaleza. Urban violence involving young people, especially homicides against this portion of society, is one of the main ethical-political challenges in the Brazilian scenario. The city of Fortaleza presents the highest rate of homicide in adolescence (IHA) among Brazilian capitals. In addition, 2017 was the most violent year of the city's history, the highest point of a spiral of violence that began in 2006. Given this scenario, the general objective of this study was to analyze discursive and non-discursive institutional practices produced in the daily life of ESF teams around the problem of youth homicide in Fortaleza. The specific objectives were: 1) to problematize the relationship of ESF professionals with youth segments in their territories of action and the implications of intensifying lethal violence in their daily lives; 2) to map discursive practices in the daily life of ESF professionals about the conditions of youth homicide occurrence in the outskirts of Fortaleza; and 3) to potentialize collective and intersectoral spaces involving ESF professionals, aimed at problematizing the issue of youth homicide and the institutional practices that are currently being used to deal with this issue. The work sought the articulation of Social Psychology studies with the studies of Foucault, Deleuze, Guattari, Agamben, Mbembe, and related productions, regarding the theme of violence and youth, establishing cartography as a method of intervention-research. The participants were professionals involved in the ESF teams of the Basic Health Unit Lineu Jucá, in the neighborhood of Barra do Ceará - Fortaleza / CE, a place with high youth homicide rates. The methodological tools chosen were: a) observation and conversation in daily life, with production of field diary; b) discussion groups; c) semi-structured interviews and, in addition, tables and graphs as data. As for the first specific objective, we follow the challenge of taking violence as an object of action-reflection-action by the professionals, understanding it as a determinant factor in health, demanding, then, community and intersectoral actions. We are also faced with the following repercussions: violence as an aggravation, especially in the field of community mental health; violence as a barrier of access for youth victims of lethal violence and violence taken as a risk to health professionals, producing difficulties in working with / in the territory. In relation to the second specific objective, we are faced with a complex network of know-power-subjection around the youths that are exterminated daily. According to the professionals' view, death in youth, as a result of territorial conflicts, would become an inexorable destination for most young people. The "implicate" notion as the main justification for these deaths is thus recurrent, ignoring the complex and perverse symbolic production around certain black and poor youths, undermined by mechanisms of criminalization, silencing and exclusion. Finally, in seeking the last specific objective, we tried, with the ESF teams in Barra do Ceará, strategies of prevention and coping with homicide among young people. It is important to stress homicide as an action-reflection-action object; the promotion of access as a prevention strategy and the politicization and collectivization of the homicide problem. The ethical-aesthetic-political paradigm on the group process, approached by Barros (2007), from the group activities, allows us to understand such activities as devices of problematization, deindividuation and experimentation in the territories of Barra do Ceará. This study is expected to contribute to the strengthening of health policies and practices that address lethal violence against young people in urban contexts.

**Keywords:** Homicide; Youths; Family Health; Cartography.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 - Tipo de método utilizado nos artigos.....	30
Figura 1 - IDH dos bairros de Fortaleza, Ceará.....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
Figura 2 - Distribuição espacial dos bairros .....	48
Figura 3 – Delimitação espacial da Barra do Ceará .....	49
Figura 4 - Densidade de Kernel de homicídios em Fortaleza, 2015.....	50
Figura 5 - Distribuição dos homicídios por bairros .....	51
Figura 6 - Distribuição de homicídios de adolescentes .....	52
Figura 7 - Espaço cartografado.....	64
Figura 8 - População prisional pelo mundo.....	112
Figura 9 - Tipificação por crimes .....	112
Figura 10 - Fanzine "Violência e juventude de: homicídios de jovens na cidade de Fortaleza" .....	135

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Filtros utilizados na revisão.....	28
Tabela 2 - Participantes dos artigos por região do país .....	31
Tabela 3 - Artigos escolhidos .....	34

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Descrição das equipes .....	62
Quadro 2 - Participantes das entrevistas e das conversas no cotidiano .....	65
Quadro 3 - Objetivos e estratégias metodológicas .....	66
Quadro 4 - Organização das categorias em famílias .....	75

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ACS - Agente Comunitário de Saúde

APS - Atenção Básica à Saúde

APS - Atenção Primária à Saúde

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CCPHA - Comitê Cearense pela Prevenção de Homicídios na Adolescência

CNPQ - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

CRAS - Centro de Referência de Assistência Social

CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social

COVIO - Laboratório de Estudos da Conflitualidade

CUCA - Centro Urbano de Cultura, Arte, Ciência e Esporte

CEDECA - Centro de Defesa da Criança e do Adolescente

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CV - Comando Vermelho

DEPEN - Departamento Penitenciário Nacional

ESF - Estratégia Saúde da Família

FCLA - Fórum Cearense da Luta Antimanicomial

GDE - Guardiões do Estado

GT - Grupo de Trabalho

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDH - Índice de Desenvolvimento Humano

IP - Instituto de Psicologia

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

LABVIDA - Laboratório de Direitos Humanos, Cidadania e Ética

LEV - Laboratório de Estudos da Violência

NASF - Núcleo de Apoio a Saúde da Família

OMS - Organização Mundial da Saúde



ONG's - Organizações não Governamentais

OPAS - Organização Panamericana de Saúde

PCC - Primeiro Comando da Capital

PEC - Proposta de Emenda Constitucional

POL - Plano Operativo Local

PTS - Projeto Terapêutico Singular

PSF - Programa Saúde da Família

PPCAM - Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte

PPG - Programa de Pós-Graduação

PMDB - Partido do Movimento Democrático Brasileiro

SESA - Secretaria de Saúde do Estado do Ceará

SSPDS - Secretaria de Segurança Pública e Defesa Social

SUAS - Sistema Único de Assistência Social

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS - Unidade Básica de Saúde

UECE - Universidade Estadual do Ceará

UFC - Universidade Federal do Ceará

UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância

VIESES - Grupo de Pesquisas e Intervenções sobre Violência, Exclusão Social e Subjetivação

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>19</b>
<b>2</b>	<b>O LUGAR DAS JUVENTUDES NAS PRODUÇÕES CIENTÍFICAS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA .....</b>	<b>25</b>
<b>2.1</b>	<b>Método .....</b>	<b>27</b>
<b>2.2</b>	<b>Resultados e Discussão .....</b>	<b>29</b>
2.2.1	<i>O lugar da juventude na produção científica na Estratégia de Saúde da Família .....</i>	<i>30</i>
2.2.2	<i>Tratos das juventudes nos trabalhos sobre ESF com o público jovem .....</i>	<i>33</i>
<b>2.3</b>	<b>Os desafios para enfrentar à invisibilização.....</b>	<b>41</b>
<b>3</b>	<b>RE-HABITAR TERRITÓRIOS EXISTENCIAIS: PESQUISA-INTERVENÇÃO E SUAS COMPOSIÇÕES METODOLÓGICAS NA BARRA DO CEARÁ.....</b>	<b>43</b>
<b>3.1</b>	<b>Políticas de pesquisa em discussão: a Pesquisa-intervenção à luz da cartografia.</b>	<b>43</b>
<b>3.2</b>	<b>O campo de pesquisa “Barra do Ceará”: história, população, distribuição geográfica, Índice de Desenvolvimento Humano e mapa da criminalidade e violência. ....</b>	<b>46</b>
<b>3.3</b>	<b>Habitando territórios marginalizados: o campo de pesquisa em meio às diversas “Barras do Ceará” .....</b>	<b>52</b>
3.3.1	<i>O híbrido morador-pesquisador: o processo de construção do campo de pesquisa a partir de incursões marginais.....</i>	<i>56</i>
<b>3.4</b>	<b>O desafio do pesquisaCOM e o aparecimento de notas para uma política ontológica.....</b>	<b>60</b>
<b>3.4</b>	<b>Participantes.....</b>	<b>61</b>
<b>3.5</b>	<b>As ferramentas metodológicas: triangulando observações-conversas no cotidiano; entrevistas e grupos de discussão. ....</b>	<b>65</b>
3.5.1	<i>A entrevista sob o manejo cartográfico: a experiência do dizer e a multiplicidade de vozes sobre violência .....</i>	<i>66</i>
3.5.2	<i>Observação participante e conversas no cotidiano com produção de diários de campo</i>	

.....	69
3.5.3 Grupos de discussão sobre a problemática dos homicídios de jovens.....	70
<b>3.5 Método para análise do corpus da pesquisa.....</b>	<b>73</b>
<b>3.6 Aspectos Éticos.....</b>	<b>76</b>
<b>4 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E VIOLÊNCIA URBANA: A INTENSIFICAÇÃO DOS HOMICÍDIOS DE JOVENS NA BARRA DO CEARÁ E SUA REPERCUSSÃO NO COTIDIANO DAS EQUIPES DE SAÚDE.....</b>	<b>77</b>
4.1 Atenção Primária à Saúde e Estratégia Saúde da Família: desafios e possibilidades para o enfrentamento da violência. ....	78
4.2 A questão da violência urbana no campo da saúde: implicações para o trabalho das equipes da Estratégia Saúde da Família .....	86
4.3 O desafio de cuidar em contextos de violência .....	99
<b>5 “ELES NASCEM PARA MORRER”? ANÁLISE DA PROBLEMÁTICA DOS HOMICÍDIOS JUVENIS EM FORTALEZA SOB A PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA BARRA DO CEARÁ.....</b>	<b>101</b>
5.1 O panorama dos homicídios de jovens na cidade de Fortaleza: dialogando com o cotidiano da Barra do Ceará. ....	102
5.2 Bio-Necropolítica, Governamentalidade e Violência: liames e tramas da produção de “sujeitos matáveis” nas margens urbanas.....	105
5.3 Juventude, pobreza e racismo: a produção psicossocial da figura do “jovem envolvido” como sujeito matável.....	113
5.4 Hipermasculinidades, juventudes e violência na cidade de Fortaleza: uma leitura a partir das discussões de gênero. ....	118
5.5 “Isso é retrato de uma exclusão social”: debatendo exclusão social e abandono institucional como condições de produção dos homicídios de jovens .....	120
5.6 (In)políticas de Segurança Pública: “morte de Lipe, na Barra do Ceará” e “Operação Marco Zero” .....	123
<b>6 PRA RESPIRAR “UM POUCO DE POSSÍVEL”: ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO AOS HOMICÍDIOS DE JOVENS NA BARRA DO CEARÁ.....</b>	<b>130</b>

<b>6.1</b>	<b>A pauta dos homicídios como objeto de ação-reflexão-ação das equipes de ESF: acesso, politização do debate e coletivização da problemática. ....</b>	<b>131</b>
<b>6.2</b>	<b>Experimentando “sair da caixa”: experiências intersetoriais e a efetivação dos princípios do SUS.....</b>	<b>133</b>
6.2.1	<i>Sala de espera sobre juventudes e violência: a problemática dos homicídios de jovens. ....</i>	<i>134</i>
6.2.2	<i>Sala de espera sobre violência, mídia e juventudes: produzindo outros territórios existenciais.....</i>	<i>138</i>
6.2.3	<i>Encontro Interinstitucional da Rede de Políticas Sociais: a problemática dos homicídios envolvendo jovens na cidade de Fortaleza .....</i>	<i>140</i>
<b>6.3</b>	<b>Acolhimento, Projeto Terapêutico Singular e Clínica ampliada: ferramentas para o cuidado de adolescente/jovens .....</b>	<b>144</b>
<b>7</b>	<b>“NUNCA NADA ESTÁ MORTO”: CONSIDERAÇÕES .....</b>	<b>147</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>152</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>164</b>
	<b>Anexo A – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) .....</b>	<b>165</b>
	<b>Anexo B – Parecer consubstanciado do CEP .....</b>	<b>167</b>
	<b>APÊNDICES .....</b>	<b>170</b>
	<b>Apêndice A - Roteiro de grupo de discussão (oficina I) .....</b>	<b>171</b>
	<b>Apêndice B - Roteiro de grupo de discussão (oficina II).....</b>	<b>172</b>
	<b>Apêndice C - Roteiro de entrevista .....</b>	<b>173</b>
	<b>Apêndice D - Diário de campo utilizados nos capítulos .....</b>	<b>174</b>

## 1 INTRODUÇÃO

[...] O papel do intelectual não é mais o de se colocar "um pouco na frente ou um pouco de lado" para dizer a muda verdade de todos; é antes o de lutar contra as formas de poder exatamente onde ele é, ao mesmo tempo, o objeto e o instrumento: na ordem do saber, da "verdade", da "consciência", do discurso. E por isso que a teoria não expressará, não traduzirá, não aplicará uma prática; ela é uma prática. Mas local e regional, como você diz: não totalizadora [...] (FOUCAULT, 1979, p. 42).

Esta pesquisa-intervenção traz como campo de problematização práticas institucionais (discursivas e não discursivas) produzidas no cotidiano de trabalhadores da Estratégia Saúde da Família (ESF) em torno da questão dos homicídios de jovens na cidade de Fortaleza. O trabalho buscou articulações da Psicologia Social com os estudos de Foucault, Deleuze, Guattari, Agamben, Mbembe e com autores de áreas afins que seguem caminhos semelhantes no trato das juventudes e das expressões da violência urbana, bem como com o campo da saúde coletiva.

Utilizamos da cartografia como *ethos* de pesquisa-intervenção. Por isso, foi fundamental, em seu percurso, a análise de implicação, conceito-ferramenta utilizado em pesquisa-intervenção para nuançar as condições da pesquisa, nossas relações com seu objeto e a rede de forças em jogo nos encontros com o campo (PAULON, 2005). Para nos auxiliar no exercício da cartografia, utilizamos de pistas, na condição de rizoma, quer dizer, mais do que receitas totalizantes de como cartografar, as pistas não pretendem ser uma totalidade, mas um conjunto de linhas para auxiliar a efetivação da experiência cartográfica (PASSOS, KASTRUP, ESCÓSSIA, 2009; PASSOS, KASTRUP, TEDESCO, 2014).

O tema da violência contra segmentos sociais excluídos transversalizou boa parte da minha trajetória acadêmica como psicólogo, marcada pela ênfase nas conexões entre Psicologia e Direitos Humanos. Esse tema também esteve atrelado à minha participação no Fórum Cearense da Luta Antimanicomial (FCLA), coletivo que reúne familiares, usuários e trabalhadores da saúde mental que lutam pelos direitos de pessoas em sofrimento psíquico e que são alvos de diversas expressões de violência, como segregação, internação compulsória, violência institucional, cárcere privado e homicídios. Na interface entre Saúde Mental Coletiva e Direitos Humanos, esse percurso acadêmico desencadeou inquietações específicas sobre os efeitos das políticas sobre drogas na perpetuação de violências contra segmentos sociais e territórios pauperizados. Desde 2016, integro o VIESES: Grupo de Pesquisas e Intervenções sobre Violência, Exclusão Social e Subjetivação, ligado ao Departamento de

Psicologia e ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará (UFC). Neste grupo, ingressei na pesquisa guarda-chuva intitulada Juventude e Violência Urbana: cartografia de processos de subjetivação na cidade de Fortaleza, financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), reunindo estudantes de graduação e mestrado orientados pelo Prof. João Paulo Pereira Barros. O objetivo da pesquisa tem sido cartografar processos de subjetivação constituídos na articulação de práticas sociais frente à questão da violência urbana envolvendo segmentos jovens, em territórios da cidade de Fortaleza com expressivos índices de homicídio juvenil.

Essa pesquisa tem sido desenvolvida junto a profissionais e jovens que participaram das ações da Rede dos Centros Urbanos de Cultura, Arte, Ciência e Esporte (Rede CUCA) - principais equipamentos públicos que integram a política de juventude da cidade de Fortaleza. Atualmente, a cidade conta com três Cucas, situados nos bairros Barra do Ceará, Jangurussu e Mondubim, devendo atender jovens de 15 a 29 anos de regiões com baixos Índices de Desenvolvimento Humano (IDH) e altos índices de homicídios desses segmentos, oferecendo, por sua vez, cursos profissionalizantes, em artes, formação audiovisual, atividades culturais, esportivas e, também, educação em direitos humanos.

O primeiro ciclo da referida pesquisa, ocorrido de agosto de 2015 a julho de 2016, deu-se no contexto da Barra do Ceará, por meio de observações, conversas no cotidiano, entrevistas e proposições de grupos de discussão em torno da relação entre juventude e violência urbana. Minha participação nesse primeiro ciclo se deu especificamente em um dos contextos grupais que figurou como espaço de investigação e intervenção no Cuca Barra: o Grupo de Trabalho sobre Drogas, Violências e Juventudes; espaço de educação permanente voltado à problematização e ao compartilhamento de experiências em torno das práticas de cuidado e promoção de saúde junto a jovens. Participavam do grupo: profissionais da Diretoria de Promoção de Direitos Humanos do Cuca Barra, lideranças de coletivos juvenis e profissionais de saúde de outros equipamentos sociais atuantes naquele contexto territorial, tais como ESF e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS-AD). Nas discussões do GT, os participantes remetiam-se com recorrência aos efeitos das relações entre políticas de droga e violência envolvendo segmentos juvenis nas periferias urbanas, identificando a elevação dos homicídios não só naquela região, mas também em demais contextos das periferias fortalezenses.

Assim, por meio desses territórios, foi possível delinear melhor o objeto desta pesquisa de mestrado - práticas (discursivas e não discursivas) produzidas no cotidiano de profissionais da ESF sobre a problemática dos homicídios de jovens em seus territórios de

atuação. Isso porque nos chamaram atenção questões ligadas a como as dinâmicas da violência urbana e sua relação com as juventudes atravessam o cotidiano de profissionais de saúde que atuam diretamente em territórios onde se registram elevados índices de letalidade contra jovens.

Além de aspectos ligados à minha trajetória acadêmico-profissional, alguns elementos do cenário social, nacional e local, também justificam a proposta de investigação desta pesquisa. Dados relativos à questão da violência urbana envolvendo jovens permitem considerar a escala de homicídios desse segmento um desafio ético-político no cenário brasileiro, bem como um tema relevante na interface dos campos da saúde coletiva e da saúde mental. Em 2016, o Brasil alcançou uma marca histórica: 61.619 mortes violentas intencionais, segundo o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2017). Isso significa que 7 pessoas foram assassinadas por hora no Brasil naquele ano. Para o relatório, essa marca é equivalente, em números, às mortes provocadas pela explosão de uma bomba atômica que dizimou a cidade de Nagasaki, em 1945, no Japão. Esses números ficam mais preocupantes ao se considerar que, de 1980 a 2014, há um crescimento progressivo, sistemático e ininterrupto desse tipo de violência, muito em função de um acréscimo de 592,8% no número de homicídios por arma de fogo (WASELFISZ, 2016).

Os homicídios de jovens ganhou destaque nesse quadro, pois, de acordo com o mesmo levantamento, com relação à população jovem, o aumento foi de 699,5%. Ainda sobre essa realidade preocupante, o Atlas da Violência de 2017 aponta que mais de 318 mil jovens foram assassinados entre 2005 e 2015. Enquanto a taxa média de mortes da população geral em 2015 foi de 28,9% por 100 mil habitantes, a da população jovem foi de 60,9% por 100 mil (CERQUEIRA et. al., 2017). Além disso, vale ressaltar outros dados, como, por exemplo, a quantidade de pessoas assassinadas por sexo: 99,3% (sexo masculino); idade: 81,8% tinham entre 12 e 29 anos e a cor: 76,2% eram negras (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2017).

No que se refere ao Ceará, em 2016, segundo o 11º Anuário Brasileiro de Segurança Pública, matou-se, em números absolutos, 3.334 pessoas (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2017). De acordo com o Atlas da Violência de 2017 (CERQUEIRA et. al., 2017), nosso estado teve um aumento de 122,8% na taxa geral de homicídios, considerando o período de 2005 a 2015. No tocante aos homicídios de adolescentes e jovens, o Ceará possui atualmente o maior Índice de Homicídio na Adolescência (IHA) entre os estados brasileiros, 8,71/mil (MELO; CANO, 2017). Em 2017,

segundo dados oficiais da SSPDS, foi o ano mais violento do estado, pois nele foram registrados 5.134 homicídios.

Fortaleza, sua capital, consolidou-se como uma das cidades do Brasil e do mundo em que mais são vitimizadas crianças e adolescentes por esse tipo de violência. Em uma década (2003-2013), tornou-se a capital com a maior taxa de homicídios nesse segmento (81,3/100 mil), com aumento de 755% (WAISELFISZ, 2015). Em 2014, apresentou, pela segunda vez consecutiva, o maior IHA entre as capitais brasileiras, com o valor de 10,94/mil, ou seja, 11 em cada mil adolescentes que completam 12 anos morrem de homicídio antes de chegar aos 19 anos (MELO; CANO, 2017). No ano de 2017, segundo dados da SSPDS, Fortaleza, em termos de número absoluto, 1.978 homicídios.

Com esses dados, é justificável buscar compreender os homicídios de jovens como uma problemática intersetorial, pertinente ao campo da saúde, e não apenas ao da segurança pública, em seu sentido estrito. Diante do exposto, o problema desta dissertação pode ser explicitado pela seguinte questão norteadora: *que práticas são produzidas no cotidiano da Estratégia Saúde da Família acerca da problemática dos homicídios de jovens na cidade de Fortaleza?*

A partir de uma perspectiva foucaultiana que baliza esse estudo, ao nos interessarmos pelas práticas institucionais tecidas no cotidiano dos profissionais da ESF, enfocaremos tanto práticas discursivas quanto práticas não discursivas. As práticas discursivas consistem em “um conjunto de regras anônimas, históricas, sempre determinadas no tempo e no espaço, que definiram para uma época dada e para uma área social, econômica, geográfica ou linguística dada, as condições de exercício da função enunciativa” (FOUCAULT, 2008, p. 133). Além dos discursos que profissionais produzem ou põem em circulação sobre os homicídios de jovens, enfocamos também práticas institucionais realizadas por esses profissionais nos territórios em que atuam frente a essa realidade. Isto é, mais do que analisar como profissionais da ESF vivenciam e analisam em seu cotidiano de trabalho a questão dos homicídios de jovens nas margens urbanas, interessa-nos problematizar que estratégias de enfrentamento a essa questão são experimentadas por profissionais da ESF e que outras são possíveis.

A fim de responder à pergunta de partida desta pesquisa-intervenção, seu objetivo geral foi *analisar práticas institucionais produzidas no cotidiano de equipes da Estratégia Saúde da Família em torno da problemática dos homicídios de jovens na cidade de Fortaleza*. Como desdobramento deste, os objetivos específicos da dissertação foram: 1) *problematizar a relação de profissionais da Estratégia Saúde da Família com segmentos*



*juvenis em seus territórios de atuação e as implicações da intensificação da violência letal em seus cotidianos de trabalho; 2) cartografar práticas discursivas no cotidiano de profissionais da Estratégia Saúde da Família acerca das condições de produção de homicídios de jovens nas periferias de Fortaleza; 3) potencializar espaços coletivos e intersetoriais, envolvendo profissionais da ESF, voltados à problematização da questão dos homicídios de jovens e das práticas institucionais para seu enfrentamento.*

Para nos ajudar a acompanhar a problematização das práticas dos profissionais da ESF em torno da problemática dos homicídios de jovens, o texto da dissertação está organizado em sete capítulos. Além deste capítulo introdutório, teremos um capítulo de revisão sistemática de literatura, um metodológico, três teórico-analíticos e, por último, as considerações finais.

O capítulo seguinte, de revisão sistemática de literatura, trará em uma discussão sobre como as juventudes têm sido tematizadas nas produções sobre Estratégia de Saúde da Família, por meio do acesso a produções indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde Brasil (BVS Brasil). Por meio dessa revisão, será realizado um diagrama das tramas de saber-poder em torno das juventudes nos campos da saúde, enfocando o contexto da saúde da família.

No terceiro capítulo, de cunho mais metodológico, discutiremos políticas de pesquisa pistas ligadas ao ethos da cartografia que operaram na execução da pesquisa-intervenção engendrada em nossa dissertação. Descreveremos, também, o campo empírico de pesquisa, no caso, a Barra do Ceará, um dos bairros com maior registro de homicídios na cidade. Traremos um pouco de sua história, população, distribuição geográfica, Índice de Desenvolvimento Humano e mapa da criminalidade e violência na região. Ao mesmo tempo, dialogaremos com Passos, Kastrup e Escóssia (2009) e Passos, Kastrup e Tedesco (2014) a fim de situarmos algumas pistas que nos auxiliaram no exercício da cartografia. Apresentaremos, por fim, os/as participantes da pesquisa; as ferramentas metodológicas (entrevistas, grupos de discussão e observações e conversas no cotidiano); método de análise do *corpus* da pesquisa e os aspectos éticos adotados.

O quarto capítulo enfocará a intensificação dos homicídios e sua repercussão no cotidiano de profissionais da ESF que atuam na Barra do Ceará. Além de diálogos com textos que apontam tal fenômeno na saúde coletiva, serão apresentadas cenas do campo, decorrentes de observações participantes, entrevistas e grupos de discussão realizados ao longo dessa pesquisa-intervenção. Problematizaremos, por último, abordagens e práticas sociais da saúde coletiva e, em específico, da ESF em torno da questão da violência tomando como um analisador as cenas do campo.

No quinto capítulo, poremos em análise o fenômeno dos homicídios de jovens na cidade de Fortaleza sob o ponto de vista psicossocial, a partir de discursos tecidos por profissionais da ESF sobre o tema, tomando-o como um analisador das implicações das relações de poder e dos modos de subjetivação contemporâneos no cotidiano das margens urbanas brasileiras. O capítulo se desenvolverá por meio de quatro seções. Na primeira, debateremos a relação entre bio-necropolítica, governamentalidade e violência, a partir da análise da produção de “sujeitos matáveis”. Na segunda, problematizaremos a produção psicossocial da figura do “jovem envolvido” como exterminável, personificando a associação da violência às juventudes negra e em situação de pobreza. A terceira consistirá em uma discussão, a partir de uma leitura sobre gênero, sobre hipermasculinidades, juventudes e violência. A quarta analisará as condições de produção dos homicídios de jovens. E, por último, discutiremos dois acontecimentos-analisadores ocorridos em regiões da periferia da cidade de Fortaleza: a Morte do jovem "Lipe", na Barra do Ceará e a Ocupação Marco Zero. Buscaremos operar com as discussões teóricas como “caixas de ferramenta” capazes de por em análise aspectos provenientes do contexto onde se realizou a pesquisa-intervenção, isto é, conectaremos as discussões teóricas que subsidiaram nosso olhar para o tema a dados oriundos de entrevistas, observações participantes e grupos de discussão com profissionais da Estratégia Saúde da Família, além de dados de tabelas e gráficos sobre a violência letal contra jovens.

O último capítulo, intitulado “Para respirar ‘um pouco de possível’: estratégias de enfrentamento aos homicídios de jovens na cidade de Fortaleza”, discutirá algumas práticas experimentadas na Barra do Ceará para o enfrentamento dos homicídios de jovens na cidade de Fortaleza. Pensamos os efeitos da pesquisa-intervenção nessas experiências, não somente por sua dimensão investigativa, mas também por sua perspectiva de potencialização/composição.

Acreditamos que este estudo possa contribuir com reflexões que colaborem para o enfrentamento da problemática dos homicídios de jovens na cidade de Fortaleza, considerando ser um grande desafio ético-estético-político a ser superado, principalmente para o campo das políticas públicas de saúde e, conseqüentemente, para profissionais das equipes de ESF que atuam em territórios da cidade marcados por altos índices de violência. Esperamos, assim, que novos agenciamentos, novas conexões e novas práticas nos processos de construção, implementação e avaliação de ações governamentais sejam experimentadas a partir desta pesquisa-rizoma.

## **2 O LUGAR DAS JUVENTUDES NAS PRODUÇÕES CIENTÍFICAS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA**

Este capítulo consiste em uma discussão de como as juventudes têm sido tematizadas nas produções sobre Estratégia de Saúde da Família a partir de uma revisão de literatura. Tal discussão se faz pertinente a esta pesquisa-intervenção na medida em que um de seus objetivos específicos é problematizar a relação de profissionais da Estratégia de Saúde da Família com segmentos juvenis em seus territórios de atuação.

As juventudes têm se configurado como um campo fértil de discussão, produção e intervenção em diversas áreas, incitando práticas no âmbito das ações governamentais e não governamentais. Exemplo disso, pensando com Paiva e Oliveira (2015), é o novo desenho institucional no âmbito das políticas públicas, a partir de 2004, por meio do desenvolvimento de ações voltadas para o público jovem, fruto de um processo de construção participativa dos movimentos sociais e do governo. Por intermédio desse marco, as autoras citam: a conferência Nacional de Juventude; o grupo interministerial ligado à Secretaria Geral da Presidência da República; a sanção do Estatuto da Juventude, o qual dispõe sobre direitos dos jovens de 15 a 29 anos, bem como sobre princípios e diretrizes para as políticas públicas de juventude; o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), de 1990, que continua se aplicando a jovens de 15 a 18 anos e, por fim, o encaminhamento de projeto de lei que disciplina o Plano Nacional da Juventude.

Ao mesmo tempo que as juventudes despertam interesse crescente nos debates públicos, nas intervenções institucionais e investigações acadêmicas, observa-se que há um campo de disputas em torno dessa categoria, ora tida como sujeito de direito, ora como problema. Diógenes e Sá (2011), ao pensarem os atravessamentos em torno do conceito de juventude nos séculos XX e XXI, apontam duas formas elaboradas para conceber as juventudes. A primeira as toma como um oráculo, investindo no próprio segmento juvenil para tentar um entendimento que ajudaria na produção de políticas públicas. A segunda toma a juventude como enigma, ressaltando certa dificuldade de trazer à tona o entendimento desse segmento. Nesse caso, a condição juvenil seria uma espécie de vitrine das tensões sociais.

Coimbra e Nascimento (2008) afirmam que, na sociedade capitalística, o jovem é construído a partir de uma perspectiva desenvolvimentista que o coloca como um ser em construção, cujos comportamentos são produtos de mudanças físicas e psíquicas. Assim, determinadas qualidades e defeitos, como impulsividade, rebeldia, agressividade, alegria, são

tomadas como inerentes a essa fase da vida. Ao lado dessas caracterizações universais e homogeneizantes, que são discutidas pelas autoras, no que se refere aos jovens pobres dentro das várias juventudes, são adicionadas a violência e a criminalidade, o que produz a noção de “juventude perigosa”.

Ou seja, ao mesmo tempo que certas juventudes são tidas como estando em formação, outras, notadamente, são olhadas e produzidas como expressão do perigo por meio da criminalização. Isso ocorre porque há um processo perverso de perpetuação do racismo e estigmatização da pobreza. As pessoas em situação de pobreza, em sua maioria negras, são reconhecidas como as únicas responsáveis pela sua situação (MOURA JR; XIMENES; SARRIERA, 2014). Há também um processo de naturalização da pobreza, (ACCORSSI; SCARPARO; GUARESCHI, 2012), no qual pobres são reconhecidos como sintagmas da violência e das mazelas sociais (MOURA JR; XIMENES, 2016).

Uma visibilidade perversa se dá de modo ainda mais intenso quando esses processos se vinculam à juventude. No Brasil, durante o século XX, começaram a surgir práticas que caracterizam o jovem pobre como perigoso, criminoso e não humano. Tais práticas podem ser observadas, por exemplo, no aumento dos extermínios contra as juventudes negras e pobres, dentre outras práticas de violência contra esse segmento. Percebe-se, assim, que, em meio a produção de juventudes desiguais, têm se produzido práticas higienistas, tutelares e normativas (COIMBRA; NASCIMENTO, 2005).

Nesse contexto de maior destaque às problemáticas relativas a essa categoria social, temos assistido tanto ao fortalecimento de discursos reacionários marcados pela desqualificação da questão dos direitos humanos, quanto à disseminação de respostas reducionistas a desafios envolvendo os diversos segmentos juvenis. Alguns exemplos desse trato conservador são: o recrudescimento da criminalização e do encarceramento de determinadas juventudes; a medicalização e judicialização das condutas juvenis; o controle dos corpos por meio do dispositivo da sexualidade espreado em diversos campos institucionais e veículos midiáticos; e a “guerra às drogas” como estratégia repressiva para fazer frente ao uso de substâncias psicoativas por parte de jovens. Temos aí um perverso jogo entre visibilidade e invisibilidade. Por um lado, invisibiliza-se juventudes negras e pobres, habitantes, em sua maioria, das margens urbanas, em sua condição de sujeitos de direito e alvos de históricas desigualdades. Por outro lado, hipervisibiliza-se tais segmentos juvenis, pondo-os na ordem dos discursos e na agenda legislativa e governamental, atribuindo-lhes a condição de algozes da violência. Efeito desses regimes de (in)visibilidade são silenciamentos e sujeições de diversas experiências juvenis, por meio de tecnologias cada vez mais

sofisticadas de controle e governamentalização da vida, de acordo com um prisma trabalhado pelos estudos de Michel Foucault (2008).

Assim, percebe-se que o campo da Saúde Coletiva é uma das arenas em que essa disputa se dá, pois esses processos de estigmatização e controle da juventude ocorre de maneira mais intensa nesse espaço de produção de conhecimento e controle de modos de vida. Lyra e Sobrinho (2011) apontam que pode ocorrer um processo de invisibilidade estrutural da juventude no campo das políticas públicas de saúde. Tratam-se de provocações necessárias para pensar o lugar de jovens nas políticas de saúde, em especial na Atenção Primária em Saúde (APS). Os autores também apontam que, a partir dos planos contidos nas diretrizes das políticas de saúde, o processo de descentralização dos serviços e ações fez com que a saúde de segmentos infantojuvenis, abordada em programas anteriores, fosse redirecionada justamente à APS a partir de 1994, com o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

Diante desse campo de problematização sobre os tratos das juventudes na sociedade contemporânea e, especialmente, no âmbito das políticas públicas, interessa-nos, neste capítulo inicial, analisar a forma como a juventude tem sido tratada nas produções sobre Estratégia de Saúde da Família a partir de uma revisão sistemática de literatura.

## **2.1 Método**

Para a operacionalização desta pesquisa, foi escolhida a estratégia de revisão sistemática de literatura. De acordo com Zoltowski, Costa, Teixeira e Koller, (2014), esse procedimento metodológico traz qualidade ao processo de análise das temáticas e literaturas investigadas, devendo ser um processo minucioso e detalhado para fins de validade. A revisão foi operacionalizada por meio da Biblioteca Virtual em Saúde Brasil (BVS Brasil), devido à sua proposta de reunir diversas bases de dados da área da saúde, possibilitando visibilidade e abrangência das temáticas investigadas.

A busca de artigos ocorreu no mês de março de 2017. Na ocasião, foram selecionados como descritores da pesquisa no campo assunto: “Estratégia Saúde da Família” OR “Programa Saúde da Família” AND “Juventude” OR “Adolescente”. A escolha pela terminologia Estratégia Saúde da Família se justifica pela alteração da proposta Programa Saúde da Família, criado em 1994, para Estratégia Saúde da Família, adotado em 2006, quando foi incorporado como uma estratégia permanente para a efetivação dos princípios da

Atenção Primária à Saúde dentro do Sistema Único de Saúde (BENICIO; BARROS, 2017). Nesse sentido, mantemos como opção o descritor Programa Saúde da Família, pois alguns estudos, embora em um período posterior à sua reformulação, ainda referenciam essa antiga terminologia. No que se refere ao descritor Juventude e Adolescente, argumenta-se devido à existência de um campo de tensão entre essas categorias e, também, porque diversos trabalhos as tomam como sinônimas.

A tabela 1, que mostra os filtros utilizados para essa investigação, apresenta as etapas da inclusão dos filtros e, também, os resultados obtidos.

Tabela 1- Filtros utilizados na revisão

<b>Filtros selecionados</b>	<b>Resultados</b>
Só descritores	11.842
<b>Texto disponível</b>	6.061
Texto disponível + <b>Bases nacionais e bases especializadas</b>	1310
Texto disponível + Bases nacionais e bases especializadas + <b>Brasil</b>	300
Texto disponível + Bases nacionais e bases especializadas + Brasil + <b>Português</b>	285
Texto disponível + Bases nacionais e bases especializadas + Brasil + Português + <b>2012; 2013; 2014; 2015 e 2016</b>	144
Texto disponível + Bases nacionais e bases especializadas + Brasil + Português + <b>2012; 2013; 2014; 2015 e 2016 + Artigo</b>	<b>117</b>

Fonte: Elaborado pelo autor (2018).

Do total de 11.842 publicações encontradas, 117 foram selecionadas. Os critérios de inclusão foram: texto disponível; bases nacionais e bases especializadas, pois, na ocasião, existiam outros textos nas bases internacionais. Porém, não seria exequível pela quantidade de textos. O Brasil foi adotado como país de discussão, pois a Estratégia Saúde da Família é uma ação governamental específica do Brasil. Foram selecionados o idioma português e os anos de publicação 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016. A justificativa para o recorte temporal foi, novamente, a exequibilidade da análise do material e sua atualidade. No caso, optamos por cinco anos, porque a intenção é analisar a produção de conhecimento mais recente desenvolvida no Brasil.

Para os critérios de exclusão dessa pesquisa foram considerados 1) textos incompletos; 2) bases internacionais; 3) país/região como assunto (América do sul; América do norte; Europa; Ásia; Oceania; África; México; Peru; Colômbia; Chile; Caribe; América Central; Cuba; Argentina; Bolívia; Caribe Inglês; República Dominicana; Haiti e Nicarágua; Porto Rico; Venezuela; Equador; El Salvador; Jamaica; Costa Rica; Dominica; Honduras; Paraguai; Barbados; Guatemala; Panamá; Trindade e Tobago e Uruguai); 4) idiomas diferentes

do português; 5) anos de publicação anteriores a 2012; 6) tipos de documentos: (tese, monografia, documento de projeto, não convencional, recurso na internet, recursos educacionais abertos, congresso e conferência, vídeo, perguntas e respostas, áudio e relato).

Com essa primeira gama de artigos identificados, realizou-se análise do periódico em que o artigo foi veiculado; a base de origem desse periódico, os métodos utilizados nas pesquisas desenvolvidas presentes nos artigos, a macrorregião brasileira onde foi desenvolvido o artigo; a temática trabalhada na publicação e o público participante. Com essas análises realizadas, dos 117 artigos que restaram, constatamos que 2 se repetiam em mais de uma fonte; portanto, excluímos 1, restando 116 artigos. Entretanto, foi realizado um novo critério de exclusão, pois foi identificado que o público adolescente/jovem não era central na maioria das produções. Dessa maneira, excluímos também artigos empíricos que não tinham os jovens como centrais em suas análises. Com essa nova exclusão, ao tentar selecionar estudos que abordavam o segmento juventude/adolescente, obtivemos um quantitativo de 08 artigos, fato que resultou na construção de somente um banco de dados para a análise. Foram excluídos, assim, 109 artigos.

O formato de análise dessa revisão guiou-se por uma atitude cartográfica e nas ressonâncias dos estudos foucaultianos, buscaremos, por meio dela, desenhar um diagrama das tramas de saber-poder em torno das juventudes nos campos da saúde. Deleuze (1986), ao descrever Foucault como um novo cartógrafo, abordando alguns elementos constituintes de sua atitude genealógica, oferece-nos apontamentos do que seria o diagrama como um modo de análise na pesquisa. O diagrama, nestes escritos, é tomado como um mapa que permite acompanhar um conjunto de relações de forças e processualidades, fugindo dos planos das representações de um mundo preexistente e ao mesmo tempo tentando produzir outras realidades.

Com base na revisão e nesta proposta analítica realizada, faremos duas discussões: a primeira problematizará os resultados mais gerais da revisão, chamando atenção para “a invisibilização das juventudes” na maioria dos trabalhos do primeiro banco de artigos. A segunda estará mais direcionada ao banco de 08 artigos que se relacionam especificamente com o segmento juventude/adolescente.

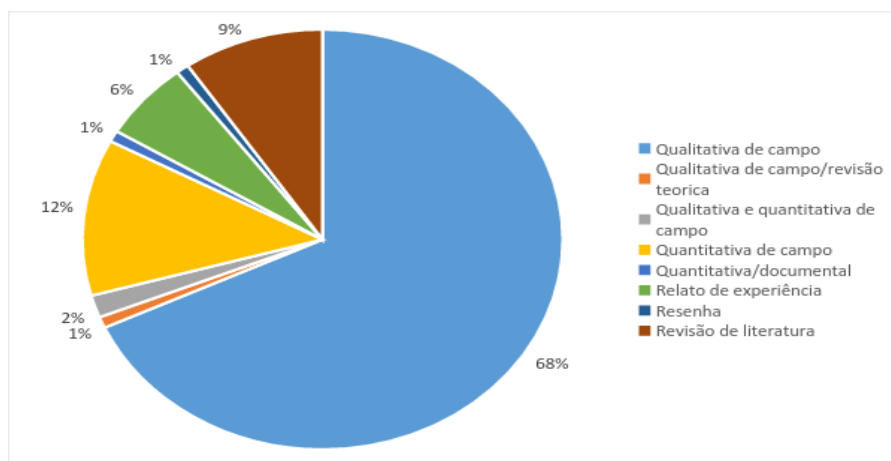
## **2.2 Resultados e Discussão**

### 2.2.1 O lugar da juventude na produção científica na Estratégia de Saúde da Família

75% dos artigos foram publicados na base de dados BDENF – Enfermagem, seguidos de 3% LILACS-Express; 5% de BBO - Odontologia; 5% Coleciona SUS; 5% Index Psicologia - Periódicos técnico-científicos; 2% HISA – História da saúde; 2% LILACS; 1% SESSP-ACVSES; 1% SESSP-ISPROD e 1% CidSaúde – cidades saudáveis. Identifica-se um número expressivo de publicações na área de enfermagem. Isso possibilita pensar a ausência de estudos de outras áreas que poderiam contribuir e incidir sobre esse campo.

O gráfico 1, que mostra os métodos utilizados nos estudos, aponta que a maioria dos trabalhos são pesquisas qualitativas e de campo.

Gráfico 1 - Tipo de método utilizado nos artigos



Fonte: Elaborado pelo autor (2018).

A tabela 2 apresenta os participantes dos artigos por região do país.



Tabela 2 - Participantes dos artigos por região do país

<b>Região</b>	<b>Participantes</b>	<b>n</b>
Norte	Profissionais da ESF	19
	Pescadores	1
	Agentes comunitários de saúde	1
	Enfermeiro da ESF	37
	Enfermeiro Gestor	1
	Familiares de usuários da ESF	2
	Médicos e Enfermeiros da ESF	1
	Usuários da ESF	20
Nordeste	– Adolescente mãe	1
	– Crianças usuárias	1
	– Idosos	5
	– Mulheres	6
	– Gestantes	1
	– Homens	1
	– Profissionais	4
Centro-Oeste	– Enfermeiros	1
	– Agentes comunitários	1
	Adolescentes, jovens e adultos	1
	Acompanhantes de pacientes hospitalizados	1
	Adolescentes	1
	Cuidadores familiares de idosos	1
	Família	2
	Famílias de crianças/adolescentes usuárias da ESF	1
	Profissionais da ESF	7
	Médicos	1
Sudeste	Enfermeiros da ESF	1
	Usuários	7
	Usuários de saúde mental	1
	Homens	1
	Idosos	4
	Usuários e cuidadores da ESF	1
	Usuários da ESF e profissionais da ESF	1
	Usuárias e profissionais da ESF	1
	Enfermeiros e usuários acamados	1
	Adolescentes usuários de drogas	1
Sul	Profissionais da ESF	6
	Enfermeiro e agente comunitário de saúde	1
	Médicos da ESF	1
	Agentes comunitários de saúde	1
	Usuários da ESF	2
	Mulheres	1
	Usuários de uma UTI	1

Fonte: Elaborado pelo autor (2018).

Assim, sinaliza-se os segmentos/públicos/sujeitos dessas pesquisas, em que o público jovem/adolescente aparece de forma incipiente quando comparado, por exemplo, ao

segmento profissional “enfermeiro”. Outro segmento que ganha destaque nas pesquisas é o “usuário da ESF”, mas que não situam o segmento jovem com suas especificidades. Para nos ajudar nessa primeira discussão, a tabela 4, a seguir, indica a invisibilidade desse segmento, notadamente, na Região Nordeste, cujas temáticas estão direcionadas, prevalentemente, para outros grupos populacionais, como homem adulto e mulher adulta.

Nossa revisão, portanto, reforça e atualiza a seguinte afirmação de Lyra e Sobrinho (2011, p. 112): "No que concerne à saúde dos adolescentes e jovens, historicamente essa população não tem sido foco de atenção das ações de saúde do PSF nem do PACS, que ainda mantêm uma tradição de atuação mais sistemática voltada para o público materno-infantil". Lyra e Sobrinho (2011) salientam ainda que, geralmente, a justificativa dada a essa falta de atenção ao público juvenil radica-se numa suposta maior resistência dos jovens ao adoecimento e, conseqüentemente, numa baixa ocorrência de doenças nesse segmento. Vê-se ainda, segundo esses autores, que tais justificativas operam com uma concepção de saúde identificada com mera ausência de doenças, bem como transparecem uma visão assistencial e curativa dos serviços, a despeito das reconhecidas mudanças no modelo de atenção à saúde na APS e em outros pontos da atenção, em que se destacam prevenção e promoção. Lyra e Sobrinho (2011) discutem ainda a contradição envolvida na pouca atenção dada ao público juvenil, haja vista que diversos levantamentos têm apontado a alta incidência e o crescimento de mortalidades por causas externas nesse segmento da população, sobretudo decorrentes dos homicídios.

Há um desafio ético-político no âmbito da pesquisa e, conseqüentemente, sua relevância em promover/investigar práticas locais com destaque para a Região Nordeste. O pouco destaque, nessa região, às práticas com os segmentos juvenis chama-nos atenção, tendo em vista, inclusive, o fenômeno preocupante da nordestinação dos homicídios de jovens. O 9º Anuário Brasileiro de Segurança Pública, de 2015, sinaliza que o Nordeste lidera o ranking de homicídios no país. Em 2014, quatro capitais nordestinas ficaram a frente nos índices: a capital cearense registrou (75,0/100 mil habitantes), Maceió (67, 5/100.000), São Luís (63,3/100.000) e Natal (62,2/100.000). Acreditamos que, frente à essa problemática intersetorial, cabe à Estratégia Saúde da Família colaborar na tematização e enfrentamento da problemática dos homicídios na juventude e de suas conseqüências para as famílias e os amigos de jovens assassinados.

A pouca tematização da juventude na literatura se torna um analisador importante dos tratos contemporâneos das juventudes no Brasil. Ao mesmo tempo que identificamos pouca discussão sobre juventude dentro de uma lógica de promoção de saúde, de garantia de

direitos e de práticas de cuidado, observa-se que certas juventudes, especialmente as que habitam as margens urbanas, quando debatidas, aparecem muito mais sob uma lógica penal-punitiva por parte das políticas sociais. Atualizam-se, ao mesmo tempo, nos mais diversos segmentos da sociedade, práticas de criminalização, judicialização e patologização, demandando intervenções para determinadas juventudes que possuem endereço, raça e classe social específicos. Exemplo disso são as Propostas de Emendas Constitucionais (PECs) acerca da redução da maioria penal na Câmara dos Deputados e no Senado Federal, promovendo o aquecimento de discussões sobre responsabilização, controle e repressão da "criminalidade juvenil" (VAVASSORI; TONELI, 2015).

### 2.2.2 *Tratos das juventudes nos trabalhos sobre ESF com o público jovem*

Esta seção analisa um total de 08 artigos encontrados sobre o público jovem. A maioria possui como temática o processo de atenção produzida em um determinado contexto da ESF, seja direcionada ao adolescente/jovem, seja, ainda, a um segmento profissional no seu processo de cuidado desse segmento. Um dos aspectos que chama atenção é que, dos 8 artigos, três têm o Ceará como lócus de produção.

A tabela 3, que é o segundo banco desse estudo, traz os artigos escolhidos que tratam diretamente da relação da ESF com juventude ou adolescência

Os temas majoritariamente abordados referem-se a processos de atenção na ESF por parte dos profissionais. A partir dos textos analisados, sobressai a abordagem das juventudes como problema no âmbito da ESF, demandando, por sua vez, práticas preventivas. Isso permite tornar atuais as reflexões de Abramo (1997) sobre o trato social da juventude no Brasil, pois esta segue a se apresentar na cena pública, sobretudo, como “problema social”. Para Abramo (1997), prevalecem duas formas de tematizar socialmente a questão da juventude: no que se refere a produtos produzidos para esse público, como música, moda, esporte, lazer e etc., os temas são cultura e comportamento; em outra perspectiva, quando os jovens são apresentados aos adultos, por meio de noticiários, jornais e etc., os temas mais comuns são relacionados "a problemas sociais" (violência, crime, exploração sexual, problemas com drogas e etc.)

Tabela 3 - Artigos escolhidos

<b>TÍTULO</b>	<b>TEMA</b>	<b>REGIÃO</b>	<b>PARTICIPANTES DA PESQUISA</b>	<b>AUTORES</b>
Desigualdades sociais e doença periodontal no estudo SBBrasil 2010: abordagem multinível	Prevenção de doença bucal na APS	Distrito Federal	adolescentes, jovens e adultos	VETTORE; MARQUES; PERES
Doença crônica da criança: necessidades familiares e a relação com a Estratégia Saúde da Família	Acompanhamento de doença crônica na APS	São Paulo	famílias de crianças/adolescentes usuárias da ESF	COSTA; SOUSA; WERNET; DUPAS
Gravidez não planejada e fatores associados à participação em programa de planejamento familiar	Atenção à saúde da gestante na APS	Minas Gerais	adolescentes	EVANGELISTA; BARBIERI; SILVA
Estabelecimento de vínculo com a mãe adolescente: vislumbrando o cuidado à criança	Atenção à saúde da mãe adolescente na APS	Ceará	adolescente mãe	BRASIL; QUEIROZ; CUNHA; MAGALHÃES; MAIA
Implantação do Programa Saúde na Escola em Fortaleza-CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família	Atuação dos profissionais da ESF	Ceará	profissionais da ESF	MACHADO; GUBERT; MEYER; SAMPAIO; DIAS; ALMEIDA; MORAIS; SILVA; CAMPOS; CHAGAS; CHAVES
Condições de produção do discurso de enfermeiros na prática educativa com adolescentes	Prática educativa para adolescentes na APS	Ceará	enfermeiro da ESF	COELHO
Percepção dos usuários de crack em relação ao uso e tratamento	Uso de drogas nos territórios de atuação da ESF	Rio Grande do Sul	Adolescentes usuários de drogas	GABATZ; SCHMIDT; TERRA; PADOIN; SILVA; LACCHINI
Desafios nas ações de atenção primária: estudo sobre a instalação de programa de visitas domiciliares para mães adolescentes	Atenção à saúde da mãe adolescente na APS	São Paulo	usuárias e profissionais da ESF	COIN-CARVALHO; ESPOSITO

Fonte: Elaborado pelo autor (2018).

Todos os artigos analisados nesta seção referem-se ao segmento juvenil pelo termo "adolescente/es", permitindo-nos ficar atentos às noções de adolescência que atravessam determinadas práticas em saúde, em especial no/do cotidiano da Estratégia Saúde da Família, especialmente por serem perspectivas que, segundo Coimbra, Bocco e Nascimento (2005), tendem a homogeneizar, padronizar e naturalizar esse segmento. Para ilustrar tal problematização, trazemos alguns recortes que corroboram acerca do uso indiscriminado e generalizado do termo, atrelado, em grande parte, a uma perspectiva essencialmente desenvolvimentista e a-histórica de adolescência: “Durante as experiências vivenciadas nas práticas de saúde da criança, observou-se que a mãe adolescente tem necessidades a mais em relação a uma mãe com maior idade em face da simultaneidade de ocorrências em sua vida.” (BRASIL ET AL, 2015, P 4602). Esse trecho, retirado do estudo “estabelecimento de vínculo com a mãe adolescente: vislumbrando o cuidado à criança”, faz referência à existência de um aspecto de turbulência na sua condição de adolescente e, assim, a maternidade sofreria interferências quando comparada com a fase adulta. Posteriormente, no trabalho “Implantação do Programa Saúde na Escola em Fortaleza-CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família”, ao desenvolverem um trabalho de educação em saúde nas escolas por meio do contato com o público “adolescente”, os autores afirmam que tais atividades poderiam contribuir para a transformação de determinados comportamentos dos adolescentes tidos como não saudáveis e, logo, atrelado a uma perspectiva mais individualizante de tais desafios: “Em um trabalho direcionado aos adolescentes de uma escola pública realizado na cidade de Manacapuru- -Amazonas, as atividades educativas mostram-se essenciais à reflexão e sensibilização de comportamentos saudáveis pela clientela participante [...]” (SANTIAGO ET AL, 2012, p. 1028).

Outro trecho, encontrado no estudo “Condições de produção do discurso de enfermeiros na prática educativa com adolescentes”, sinaliza a existência de um mundo do ser adolescente que traz consigo muitos desafios para à prática profissional do enfermeiro frente a esse segmento. Além disso, os próprios enfermeiros entrevistados colocam aspectos do comportamento inerentes a um processo existente de adolecer: “percebeu-se, nas enunciações, não apenas o reconhecimento de componentes vivenciais como naturais do processo de adolecer, mas um dizer que sustentava tais traços como fatores dificultadores para a prática do profissional, em que os saberes poderiam ser desafiados pela dinâmica de mundo do adolescente (COELHO ET AL, 2015, P. 12).

Tais análises apontam a pertinência da discussão de Coimbra e Nascimento (2015) sobre as necessidades de transvalorar os conceitos de adolescência e, também, de

juventude. Isso porque, inicialmente, as autoras revisitam as reflexões de Coimbra, Bocco e Nascimento (2005) que analisaram o conceito de adolescência, localizando-o como uma construção histórica em que se optou pela utilização do conceito para propósitos dominantes de homogeneização/padronização e essencialização, remetendo-se a uma espécie de natureza adolescente.

O questionamento apontado pelas autoras indica que, quando tratado em uma perspectiva desenvolvimentista e a-histórica, o segmento juvenil pode ser objeto de práticas institucionais no interior das políticas públicas que buscam sua normalização social. No caso, na maioria dos artigos analisados, existe uma certa identidade adolescente que justificaria certos comportamentos inerentes à faixa etária. Ao problematizar o uso generalizado e naturalizado do termo adolescente, Coimbra, Bocco e Nascimento (2005) apostaram no conceito de juventude para subverter essa lógica, entretanto Coimbra e Nascimento (2015) advertem que a mera substituição de adolescência por juventude não basta para se escapar dos possíveis enquadramentos que tratam certos sujeitos sob um prisma universalizante e identitário nas práticas cotidianas.

A presente revisão sistemática corrobora o ponto de vista de que escapar de categorias essencialistas atuantes nas noções de adolescência e também possíveis quando se pensa na categoria juventude, voltadas à homogeneização e reprodução de modelos de ser “adolescente” ou “jovem” a serem consumidos, torna-se um exercício para os campos das políticas públicas, particularmente a de saúde. Logo, um desafio correlato é atuar na invenção de múltiplas juventudes, de outras políticas e, dessa forma, diferentes formas de cuidar e proteger, resistindo à tutela e ao controle (NASCIMENTO, COIMBRA, 2015).

Após realizar essa discussão sobre como o segmento juvenil é referenciado nos campos da saúde, outros elementos surgiram acerca dos tratos das juventudes associadas às noções de risco e prevenção. Para ilustrar, estudos como: "gravidez não planejada e fatores associados à participação em programa de planejamento familiar"; "condições de produção do discurso de enfermeiros na prática educativa com adolescentes" e “percepção dos usuários de crack em relação ao uso e tratamento”, permitem observar o lugar do “adolescente” como categoria associada ao risco e que demanda práticas de prevenção.

O trecho a seguir, do estudo "condições de produção do discurso de enfermeiros na prática educativa com adolescentes", expõe tais noções presentes em algumas práticas de saúde, tendo, primeiramente, a sexualidade como dispositivo que articula disciplina e biopolítica, descrevendo a prática sexual do jovem como um indicativo de risco à sua saúde - discurso de profissionais de saúde: “Durante a discussão a respeito do capítulo construído no

almanaque sobre as práticas educativas de profissionais de saúde direcionadas aos adolescentes, esteve presente a compreensão desse sujeito como ser sexualmente ativo, e tal prática como indicativo de risco.” (COELHO ET AL, 2015, p.11).

Já em outro artigo, a gravidez de adolescente é tratada de modo generalizado como risco à saúde, visto que deve trazer diversas complicações clínicas: “Estes dados representam um risco maior para esta população, uma vez que a gravidez na adolescência pode desfechos maternos e perinatais como o aumento do risco de partos operatórios, prematuridade, baixo peso ao nascer de recém-nascidos [...]” (EVANGELISTA; BARBIERI; SILVA, 2015, P. 2470 – tradução do autor).

Por sua vez, outro artigo faz uma associação reducionista do uso de drogas por adolescentes ao aumento da criminalidade – colocando, assim, o uso de substância desse segmento um risco para a sociedade: “Entre as preocupações relacionadas ao tema, incluem-se: os desafios para profissionais de saúde no que se refere à abordagem ao usuário; uso cada vez mais precoce em crianças e adolescentes; dificuldades de tratamento e medidas de prevenção; e, o aumento da criminalidade.” (GABATZ, 2013, P.141).

Apesar de abordagens distintas no tratamento das juventudes nos campos da saúde, por meio desse recorte de contexto da ESF, percebem-se aproximações no que tange a um conjunto de práticas instituídas no cotidiano dos profissionais que atuam com esse segmento e os tornam um grupo de risco no campo da saúde. Lemos, Scheinvarz e Nascimento (2014) apontam que, frequentemente, a associação entre juventude/adolescência e risco no campo da saúde pública se constitui uma forma de legitimar práticas de normalização e governo de condutas. Ao analisar o acontecimento "crianças e jovens em riscos", problematizando as condições que produziram o risco na cena política como estratégia de defesa social e prevenção direcionados a crianças e jovens, as autoras colocam que a visão de grupos de riscos exemplifica a produção de estigma e controle social pautados em uma dimensão moral: “As práticas preventivas vão se ampliando, incidindo sobre virtualidades, dirigidas aos fluxos populacionais que são etiquetados pela categoria “em risco” (LEMOS, SCHEINVARZ E NASCIMENTO, 2014, p. 160)

Acerca das práticas (discursivas e não discursivas) que, no campo da saúde, tentam gerenciar, por meio da prevenção, determinadas populações consideradas como de “risco”, Caponi (2009) discute que tais práticas acabam exercendo uma atuação de normalização dos corpos, a fim de torná-los “saudáveis”, “eficientes” e “adaptáveis”. Inspirada nas ideias de Castel (1987), a autora coloca em análise as noções de prevenção em sua estreita relação com a vigilância e à função de antecipar acontecimentos.



As atuais políticas de saúde, para Caponi (2009), parecem se respaldar nessas noções de “periculosidade” e “risco”. Os grupos que são acometidos por riscos e, assim, tornam-se grupos de riscos na sua grande maioria, são populações “marginais”, historicamente marcadas por desigualdades sociais e violações de direitos. Legitima-se, ao longo da história, um conjunto de intervenções sanitárias dirigidas a essas populações. Nesse sentido, para mensurar os riscos, e, posteriormente, prevenir doenças, faz-se necessário conhecer os modos de vida dessas pessoas, suas condutas, suas relações etc. Por isso, tem-se investido na família para se aproximar desse tipo de conhecimento (CAPONI, 2009). As condições juvenis e as práticas voltadas a jovens são frequentemente naturalizadas, a exemplo da associação corriqueira entre parcela majoritária da juventude brasileira à noção de “risco”, servindo, no mais das vezes, como estratégia de governo das condutas a partir da lógica da sociedade da segurança (LEMOS; SCHEINVAR; NASCIMENTO, 2014).

Coimbra e Nascimento (2005) discutem as condições que possibilitaram a juventude pobre receber, historicamente, etiquetas e concepções no âmbito de campos científicos hegemônicos, como nos campos da medicina e biologia. Tais condições denunciam a construção de certas noções que justificam certos comportamentos a partir de características tomadas como “imutáveis”. Surgem, assim, estereótipos como o do jovem pobre como perigoso e criminoso. Ao colocar em análise essas características, como parte de uma natureza, as autoras denunciam “práticas que têm associado periculosidade, criminalidade e condição de não humanidade à situação da pobreza” (p. 338). Além disso, tentam apontar/enfrentar os efeitos dessas práticas, em grande parte, visualizados no aumento do número de homicídios de jovens e o aumento de jovens em um cumprimento de medida de reclusão.

Foucault (1988) nos ajuda a pensar riscos a partir da gestão das populações sob uma lógica da segurança. O autor desenvolve o conceito de biopoder, fazendo referência a essa tecnologia, articulando, no seu processo de constituição, a tecnologia disciplina, que atuaria por meio da docilização dos corpos – cujo enfoque se daria no corpo individual e, também, biopolítica, que atuaria no corpo população. Para o autor, o poder sobre a morte típico da soberania agora é atualizado pela administração dos corpos e pela gestão calculista da vida, à luz de uma governamentalidade securitária. Observou-se, a partir da idade clássica, o desenvolvimento de diversas disciplinas em instituições, nas práticas políticas e econômicas (problemas de natalidade, longevidade, saúde pública, habitação e etc.) sendo, portanto, desenvolvidas técnicas diversas para se obter o controle das populações. Spivak aponta que o próprio conhecimento baseado na racionalidade científica funciona como uma forma de



controle, classificação e hierarquização das populações marginalizadas terceiro mundistas.

Castel (1987) afirma que o saber médico-psicológico, ainda atual nas "práticas de saúde", coloca-se como uma política de gestão das populações: “desse ponto de vista a função de controle social da medicina mental não teria mais grande coisa a ver com uma coerção exercida diretamente: seria um simples instrumento de gestão das populações, que opera sem modificar por si mesmo as pessoas visadas” (p. 111). A revisão aqui proposta indica justamente a atualidade dessa forte perspectiva de tematização da juventude pela saúde da família que a assujeita por um conjunto de intervenções normalizadoras e homogeneizantes articuladas ao signo do risco e da prevenção.

Esta noção de prevenção aparece em todos os artigos analisados. Para exemplificar, colocamos alguns trechos que a coloca como pauta transversalizada na atenção ao segmento juvenil no contexto da ESF. O primeiro trecho refere-se a práticas da odontologia no contexto das equipes de ESF, onde, segundo os autores, é necessário investir em um pacote de atuações preventivas para evitar doenças de natureza periodontal podendo ser adquiridas por adolescentes: “A maior oferta e facilidade de acesso de serviços de odontologia básica pode ser um importante aliado na prevenção e promoção da saúde periodontal” (VETTORE; MARQUES; PERES, 2013, P.38).

Depois, outro artigo aponta como se daria o Programa Saúde na Escola, sendo uma articulação entre os Ministérios da Saúde e Educação. Essa frente aparece como uma importante estratégia de atuação com o segmento juvenil, vislumbrando, segundo seus objetivos, promover a saúde e a cultura de paz: “O PSE apresenta a necessidade de atendimentos clínicos e psicossociais direcionados às crianças e aos adolescentes escolares. Em seus fundamentos, estão inclusas medidas de promoção, prevenção e assistência em saúde em relação à nutrição, à prevenção, ao uso de drogas, à prevenção à violência.” (COELHO ET AL, 2015, p.12). Colocam-se também, por meio de outro trecho apresentado, a prevenção e a promoção como perspectivas orientadoras para um conjunto de práticas: “O PSE é resultado de uma parceria entre os Ministérios da Saúde e Educação e tem como objetivos promover a saúde e a cultura da paz, enfatizando a prevenção de agravos à saúde; articular ações do setor da saúde e da educação” (SANTIAGO ET AL, 2012, p.1027).

Predominantemente, por meio dos recortes, observa-se a existência de práticas que fazem referência à prevenção e à assistência à saúde em relação à nutrição, à prevenção ao uso de drogas, à prevenção à violência, à saúde sexual e reprodutiva etc. Para traçar uma linha de discussão acerca das práticas em saúde, sustentada por perspectivas preventistas. Destaca-se, na sua maioria, práticas de prevenção e sua associação estreita com a segurança.

Vicentin (2016), por meio de uma análise sobre o sentido de riscos em tempos de prevenção-segurança, aponta como a lógica preventiva ganha espaço nas práticas em saúde, materializando-se por meio da prescrição de estilos de vida saudáveis, medicalização da vida, proibicionismo aos diferentes usos de drogas e, por fim, na produção e gestão do medo. Trata-se, então, de um modo de produção de subjetividade presente em diversos espaços da saúde, incluindo na produção acadêmica que, dessa forma, pode atuar na gestão de desejos e medos em torno de estilos de viver.

Buss (2009) considera distinções entre promoção da saúde e prevenção de doenças. A promoção de saúde teria um enfoque mais amplo e abrangente, interessando-se pela investigação e enfrentamento de macrodeterminantes. A promoção da saúde estaria localizada como uma estratégia social, política e cultural apostando no protagonismo dos indivíduos. No caso da prevenção, como discutimos anteriormente com Caponi (2009), o principal objetivo é evitar a enfermidade; o interesse é pela ausência de doenças. O protagonismo seria dos profissionais, considerando uma dimensão mais técnica dos processos.

Ferreira Neto e Kind (2011), ao realizarem uma discussão teórico-metodológica sobre promoção da saúde inspirada em uma leitura Foucaultiana, apresentam-nos que o campo da saúde tem sido modificado, sistematicamente, pelas políticas de promoção da saúde, especialmente no deslocamento da centralidade do protagonismo da assistência médica para uma gestão coletiva do cuidado que se afirma na promoção da saúde. Nesse percurso, segundo os autores, mobiliza-se a sociedade para um cuidado individual com o corpo, construindo, assim, determinantes legitimados pela noção de risco (dimensão mais voltada para a prevenção) e, ainda, na noção de condições de vida (enfoque na promoção).

A partir desses marcos, segundo Carvalho (2004) apud Ferreira Neto e Kind (2011), dois posicionamentos oriundos das propostas de políticas de promoção à saúde necessitam ganhar atenção. O primeiro, por meio de um caráter progressista, alinha-se a um projeto de nova promoção da saúde, colocando-se disposto a atualizar os compromissos com o coletivo e os princípios democráticos que marcam a saúde pública.

O segundo, para o qual queremos chamar a atenção, reatualizam a ótica de formações neoliberais, individualistas pautados na regulação e na vigilância. Por ser um campo de disputas, dentro da saúde coletiva, cria-se um campo de forças que atravessam um conjunto de práticas no cotidiano da Atenção Primária Brasileira. Por meio das discussões produzidas acerca desses embates, pretendemos, como Ferreira Neto e Kind (2011), trazer à tona a problematização do campo da promoção da saúde presentes nas práticas institucionais que é, conseqüentemente, práticas sociais voltadas para as juventudes.

Diante desse campo de problematização, interessou-nos, neste estudo, investigar como juventudes têm sido tematizadas no campo da saúde, especialmente, no campo da Estratégia Saúde da Família, a partir de uma revisão da literatura. Para discussão dos resultados, analisamos como os segmentos juvenis aparecem como problema social para o campo da saúde, associada em grande parte ao risco, requerendo, assim, práticas de saúde organizadas, sobretudo, pelos signos da reabilitação e prevenção.

Dados trazidos ao longo desta revisão sistemática de literatura permite considerar a presença de um campo de forças que aponta perspectivas regulamentadoras e disciplinadoras no trabalho com as juventudes. Pensamos o que seria uma perspectiva disciplinadora com Foucault (1987), sendo uma estratégia de poder que visa constituir corpos dóceis, fabricar indivíduos, majorando suas forças econômicas e produtivas e minorando suas forças políticas, por meio da combinação de procedimentos como vigilância, sanção normalizadora e exames. No que se refere a uma perspectiva regulamentadora encontrada nos trabalhos, Foucault (1988), nos livros *a história da sexualidade 1; Em defesa da sociedade; Segurança, território e população e Nascimento da biopolítica*, ajuda-nos a pensar tal tecnologia relacionada a um investimento biopolítico no conjunto da população, no caso, das juventudes, visando a gestão de seus modos de vida.

Por meio das linhas de saber-poder-subjetivação que atravessam os estudos da revisão, é possível questionar em que medida estamos falando de controle ou cuidado tratando de segmentos juventudes. O conceito de biopolítica, pensado por Foucault em “*História da Sexualidade I (1988)*”, ajuda-nos entender a atualização de dispositivos que incidem no corpo-espécie, no sentido de otimizar os modos de viver e produzir práticas de normalizações, dado a articulação entre a perspectiva preventiva e securitária. Há, assim, nessa produção analisada uma estratégia de subjugação do jovem que é considerado, compreendendo-o como a-histórico e o posicionando como uma população homogênea de risco que necessita ser controlada.

### **2.3 Os desafios para enfrentar à invisibilização**

Em nossa análise, considerando o recorte realizado, identificamos uma relativa invisibilização das juventudes no tocante à APS, tendo em vista que discussões a seu respeito figuram em segundo plano na produção científica sobre ESF. Além disso, as perspectivas de promoção de saúde, adotadas na maioria dos trabalhos, indicam a predominância de

abordagens tecnicistas no trabalho na APS. Ressaltamos, então, o desafio de efetivar os princípios da ESF em uma abordagem mais psicossocial e menos ambulatorial. As juventudes, tratadas como “adolescentes”, são tomadas, por vezes, como problema social nos trabalhos analisados, pois são referenciadas performatizando comportamentos de risco a sua saúde. Demanda-se, portanto, práticas interventivas que respondam aos “problemas” de gravidez precoce, uso de drogas e aumento da criminalidade, prática sexual arriscada ou/ surgimento de doenças no seu desenvolvimento.

Aponta-se linhas que indicam o uso da perspectiva de prevenção cujos efeitos são a reiteração de processos de tutela de adolescentes associados à noção de risco, cruzando e retroalimentando perspectivas proibicionistas e higienistas, o que despotencializa co-produções de linhas de resistências frente à invisibilização desse segmento ou sua visibilização perversa como problema social. Chama-nos atenção, também, por meio dessa revisão de literatura, a predominância de discussões sobre adolescência e juventudes e as lógicas operadas com ela (noções desenvolvimentistas que tentam homogeneizar comportamentos-fenômenos pautados nas faixas etárias). Subverter e transvalorar, portanto, essas noções, inventando também outros modos de pensar e fazer políticas públicas, torna-se de grande relevância para o campo da saúde, com a ajuda das discussões e referências apontadas nesta investigação.

### 3 RE-HABITAR TERRITÓRIOS EXISTENCIAIS: PESQUISA-INTERVENÇÃO E SUAS COMPOSIÇÕES METODOLÓGICAS NA BARRA DO CEARÁ

#### 3.1 Políticas de pesquisa em discussão: a Pesquisa-intervenção à luz da cartografia.

Adotar uma política de pesquisa que se constitui na/com a processualidade é um desafio cotidiano. Isso porque a noção de “produção de conhecimento” é perpassada, hegemonicamente, por práticas da representação, totalização e unificação. As leituras do livro “Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia”, especialmente do texto “introdução: rizoma”, durante o período de mobilidade acadêmica na Universidade Federal do Rio de Janeiro, desencadearam inúmeras questões que passaram a transversalizar o desenho metodológico desta dissertação. Nesse livro, Deleuze e Guattari anunciam a existência de uma coletividade que habitaram o processo de escrita do Anti-Édipo, demarcando por sua vez a força do agenciamento<sup>2</sup> no processo de produção de pensamento e, logo, de mundos.

É por meio dessa afirmação política, que reconhece a existência de uma coletividade de vozes, imagens, cheiros, toques e gostos, na produção do conhecimento, que nos lançamos no *ethos* do pesquisarCOM e do escreverCOM ao longo de todo o percurso da pesquisa-intervenção. Ao tomar o rizoma como uma perspectiva epistemológica de pensamento, colocando-se contrária às formas tradicionais de representar o conhecimento, Deleuze e Guattari apontam:

O rizoma procede por variação, expansão, conquista, captura, picada. Oposto ao grafismo, ao desenho ou à fotografia, oposto aos decalques, o rizoma se refere a um mapa que deve ser produzido, construído, sempre desmontável, conectável, reversível, modificável, com múltiplas entradas e saídas, com suas linhas de fuga. São os decalques que é preciso referir aos mapas e não o inverso (DELEUZE, GUATTARI, 2000, p. 32).

A discussão do rizoma, surge, aqui, como uma primeira pista para pensar os percursos metodológicos na cartografia. A imagem do rizoma em contraposição a um pensamento arborescente, no estilo de causa-feito, demarca uma diferenciação nos modos de entender/produzir o conhecimento. Ao contrário da árvore, tal sistema não seria produzido a partir de um tronco, mas por intermédio de uma disposição rizomática. No rizoma, não se

---

<sup>2</sup> “O que é um agenciamento? É uma multiplicidade que comporta muitos termos heterogêneos e que estabelece ligações, relações entre eles, através das idades, sexos, reinos - de naturezas diferentes. Assim, a única unidade do agenciamento é o co-funcionamento: é a simbiose, uma "simpatia" (DELEUZE, G.; PARNET, C, 1998, p. 84).

começa nem se conclui – ele se encontra sempre no meio. Interessa-nos, com ele, a processualidade ao invés da representação e concepção positivista de ciência. Alguns princípios trazidos por tais autores, como características aproximativas do rizoma, faz-nos registrar alguns acontecimentos que compõem o campo problemático.

O princípio da conexão e heterogeneidade, experimentado durante o processo de pesquisar-intervir, colocou-nos a pensar, no contexto de margens urbanas de Fortaleza, modos de operação do dispositivo da violência letal de jovens e suas conexões com diversas práticas, especialmente aquelas que são produzidas no âmbito das políticas públicas. Nesse sentido, ao tentar acompanhar tais práticas em um território com elevados índices de homicídios, aproximamo-nos das conexões Violência > Saúde > Atenção Primária à Saúde > Atenção Básica > Estratégia Saúde da Família > Unidade Básica de Saúde Lineu Jucá. Ao mesmo tempo, tais pousos nunca deixaram de se conectar com outras práticas. Tentamos, assim, acompanhar uma rede de saber-poder-subjetivação que faz produzir tais mortes, mas, trazem, ao mesmo tempo, um conjunto de racionalidades que permitem produzir análises.

A multiplicidade, como outro princípio, consolida o desafio de enfrentar leituras/análises a partir de uma única perspectiva. Por isso, em todo processo, produzimos interlocuções com diversos campos de conhecimento para além da psicologia. Ao mesmo tempo, para além desses diálogos, interessou-nos acompanhar os “acontecimentos vividos” nos territórios que habitamos ao longo desse tempo-espaço.

Por fim, para conectar diretamente com a discussão da cartografia, destacamos o princípio da “cartografia e de decalcomania”. A discussão do mapa e do decalque foi de grande importância. Para os pensadores, o mapa possui múltiplas entradas, diferentemente do decalque que retorna sempre ao mesmo.

O mapa é aberto, é conectável em todas as suas dimensões, desmontável, reversível, suscetível de receber modificações constantemente. Ele pode ser rasgado, revertido, adaptar-se a montagens de qualquer natureza, ser preparado por um indivíduo, um grupo, uma formação social (DELEUZE; GUATTARI, 2000, p. 21).

Tentamos desenhar um mapa dos percursos que foram produzidos no processo de pesquisar-intervir. Uma vez direcionados à perspectiva da pesquisa-intervenção, tomamos a cartografia com um *ethos* para pesquisar e intervir, com base nos desdobramentos das reflexões de Deleuze e Guattari em trabalhos como o de Passos, Kastrup e Escóssia (2014).

Isso significa que, ao pormos em análise as práticas institucionais no cotidiano da ESF sobre o fenômeno dos homicídios de jovens, procuraremos acompanhar processos de produção de subjetividades engendrados naquele cotidiano em meio a relações de saber-

poder. Isso só se torna possível por meio da inserção no cotidiano a ser investigado, concebido como um território existencial, na qual se exercita uma atenção à espreita.

Passos, Kastrup e Escóssia (2009) apontam pistas para o exercício da cartografia. Assim, mais do que receitas totalizantes de como cartografar, as pistas, na condição de rizoma, não pretendem ser uma totalidade, mas um conjunto de linhas para auxiliar a efetivação da experiência do cartógrafo.

A pista 1, discutida por Passos e Barros (2009), aponta a compreensão da cartografia como método de pesquisa-intervenção. Demarca-se, com essa pista, a inseparabilidade entre conhecer e fazer; entre pesquisar e intervir, em outras palavras, pesquisar é intervir. Para os autores, a intervenção só acontece com o mergulho no plano da experiência que agencia sujeito, objeto, teoria e prática em um só plano de coemergência.

Adotar a cartografia como método de pesquisa, é, portanto, tentar traçar esse plano da experiência acompanhando as processualidades da investigação. O plano de nossa experiência cartográfica é o coletivo de forças que animam aquelas práticas cotidianas. Esse entendimento das estratégias metodológicas e da criação de dispositivos de pesquisa-intervenção ao longo do caminho requer sempre por em análise as implicações do pesquisador, como nos mostra Kastrup (2009) ao falar sobre o funcionamento da atenção do cartógrafo.

Assim, neste estudo, apostamos no acompanhamento de processos no cotidiano de trabalhadores da ESF implicados, como ressaltamos alhures, na produção de práticas institucionais discursivas e não discursivas sobre a problemática dos homicídios de jovens. Acompanhar processos, não obstante, requer fugir de movimentos voltados à mera representação de objetos, no nosso caso, as práticas que são produzidas no cotidiano de equipes da ESF em torno da questão dos homicídios envolvendo jovens. Cartografar essas práticas foi mergulhar no plano experiencial do cotidiano em que elas são tecidas, atentando-se para as forças que incidem nesse cotidiano e sobre minha condição de pesquisador, promovendo zonas de inquietações e desestabilizações em territórios cristalizados e investindo em processos de singularização.

Atrelado a algumas linhas, trago aproximações dos modos de habitar o território da Barra do Ceará e suas reverberações para a composição da pesquisa.



### **3.2 O campo de pesquisa “Barra do Ceará”: história, população, distribuição geográfica, Índice de Desenvolvimento Humano e mapa da criminalidade e violência.**

A Barra do Ceará, nosso território de atuação/produção, apresenta-se como um espaço potente de invenção, pois, como afirma Milton Santos, território e pessoas estão em uma relação de composição dentro de um processo de transformação. Diante disso, inspirados pela atitude cartográfica, colocaremos em discussão alguns elementos que produziram/produzem a Barra do Ceará.

A Barra do Ceará é considerada por muitos historiadores “o marco zero” da cidade, pois foi lá que teria se iniciado o processo de colonização no ano de 1604. Segundo Bruno e Farias (2011), foi na Barra que foi construída a primeira edificação da cidade: o forte de São Tiago. Entre as décadas de 1930 e 1940, funcionou na foz do rio Ceará um hidroporto e, até a década de 1960, uma zona portuária e de comércio forte, responsáveis pelo trânsito de pessoas e mercadorias. Com a transferência do centro comercial, político e residencial para outra região da cidade, o bairro deixou de receber incentivos e interesses do governo e dos grupos econômicos, contribuindo para uma paralisação no desenvolvimento local – enraizando e produzindo, até hoje, altos índices de pobreza, violência e abandono social (SILVA, 2015).

A história da Barra do Ceará é marcada por desencontros de informações, fato que se materializa, inicialmente, pela quantidade de anos. Fortaleza possui 291 anos – tomando como marco histórico a ocupação holandesa nas margens do Rio Pajeú (SILVA, 2015). O bairro da Barra, no caso, seria mais antigo que a fundação da cidade, pois, foi nele, segundo o historiador Aduino Leite<sup>3</sup>, que foi implementada a primeira Câmara Municipal há mais de 320 anos. Nesse sentido, existem muitas divergências na quantidade de anos de Fortaleza e, conseqüentemente, da Barra do Ceará. Na história não oficial, o bairro possui 413 anos, atualmente.

A capital do Ceará possui uma população de 2.627.482 pessoas (IBGE, 2017). É a 5ª maior população do país e a capital com maior densidade. A cidade se destaca, ainda, segundo Montenegro (2014), pela intensificação do turismo, consolidando-se nos últimos anos como o principal vetor de modernização do estado do Ceará. Esses avanços, quando colocados em análise, permite-nos problematizar o projeto de remodelação do espaço e o

---

<sup>3</sup><https://www20.opovo.com.br/app/opovo/cotidiano/2016/07/26/noticiasjornalcotidiano,3639922/forte-considerado-nascido-de-fortaleza-faz-412-anos.shtml>



rearranjo da economia urbana adotado nos últimos anos, com a seleção de “determinados atores e parcelas da cidade que concentram investimentos públicos e privados” (MONTENEGRO, 2014, p. 60).

Dados divulgados no ano de 2015, sobre o Índice de Desenvolvimento Humano – IDH, que considera longevidade, renda e educação, apontam que Fortaleza ocupa a 17ª colocação do ranking do IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) das metrópoles do país – sendo o 4º pior do Brasil - 0, 732 (IPEA, 2015). No que se refere aos IDHs dos bairros da capital, segundo um levantamento da prefeitura, 72 dos 120 bairros da cidade possuem marca pior que o Níger – país mais pobre do mundo. Ao mesmo tempo, numa comparação entre IDHs, 48 bairros foram identificados com países com números equivalentes. Meireles (0,944), bairro mais rico, seria a Noruega. Por ordem, o top 5 traz: Aldeota (Espanha), Dionísio Torres (Rep. Checa), Mucuripe (Uruguai) e Guararapes (Trinidad e Tobago). Níger, no caso, tem IDH comparável ao do Pan-Americano. Os outros 72 bairros, incluindo a Barra do Ceará, não têm parâmetro entre países<sup>4</sup> - conforme figura abaixo:

Figura 1 - IDH dos bairros de Fortaleza, Ceará

**Bairros com IDH tão baixo que não foi possível fazer a comparação com o IDH dos países, mesmo aqueles países que possuem índice muito baixo.**

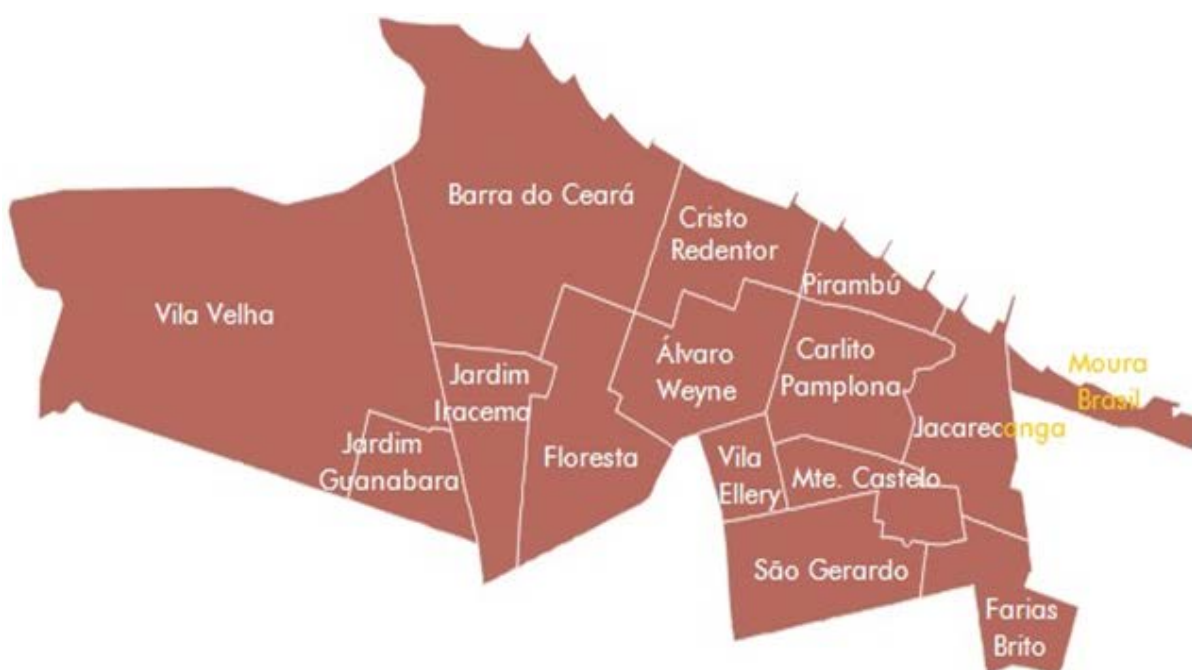
Demócrito Rocha	Carlito Pamplona	Lagoa Redonda	Autran Nunes
Itaperi	Manoel Sátiro	Parque Dois Irmãos	Dendê
Álvaro Weyne	Praia do Futuro I	Paupina	Aeroporto
Conjunto Ceará II	Jardim Iracema	Parque Santa Rosa	Jangurussu
Couto Fernandes	Guajerú	Mondubim	Granja Lisboa
Padre Andrade	Conjunto Esperança	Pirambú	Planalto Ayrton Senna
Conjunto Ceará I	Boa Vista	Passaré	Praia do Futuro II
Edson Queiroz	Arraial Moura Brasil	Floresta	Siqueira
Antônio Bezerra	Parque São José	Cais do Porto	Genibaú
Alto da Balança	João XXIII	Quintinho Cunha	Canindezinho
Vila Pery	Pici	Serrinha	Parque Presidente Vargas
Henrique Jorge	Barra do Ceará	Novo Mondubim	Conjunto Palmeiras
Sapiranga/Coité	Parque Santa Maria	Vila Velha	Aerolândia
Manuel Dias Branco	Olavo Oliveira	Dias Macêdo	Cajazeiras
Vicente Pinzon	Ancuri	Jardim das Oliveiras	Curió
Jardim Guanabara	São Bento	Sabiaguaba	Barroso
Dom Lustosa	Bom Jardim	Pedras	Coaçu
Jardim Cearense	Granja Portugal	Bonsucesso	Cristo Redentor

Fonte: Tribuna do Ceará (2015).

<sup>4</sup><http://tribunadoceara.uol.com.br/noticias/cotidiano-2/mais-da-metade-dos-bairros-de-fortaleza-tem-idh-inferior-ao-do-pais-mais-pobre-do-mundo/>

Fortaleza é distribuída em sete Secretarias Regionais. A Barra do Ceará está localizada na SR 01. Nela, integram os bairros: Barra do Ceará, Vila Velha, Jardim Iracema, Jardim Guanabara, Floresta, Cristo Redentor, Álvaro Weyne, Vila Ellery, Monte Castelo, Pirambu, Carlito Pamplona, São Gerardo, Farias Brito, partes do Jacarecanga e do Moura Brasil, conforme figura:

Figura 2 - Distribuição espacial dos bairros

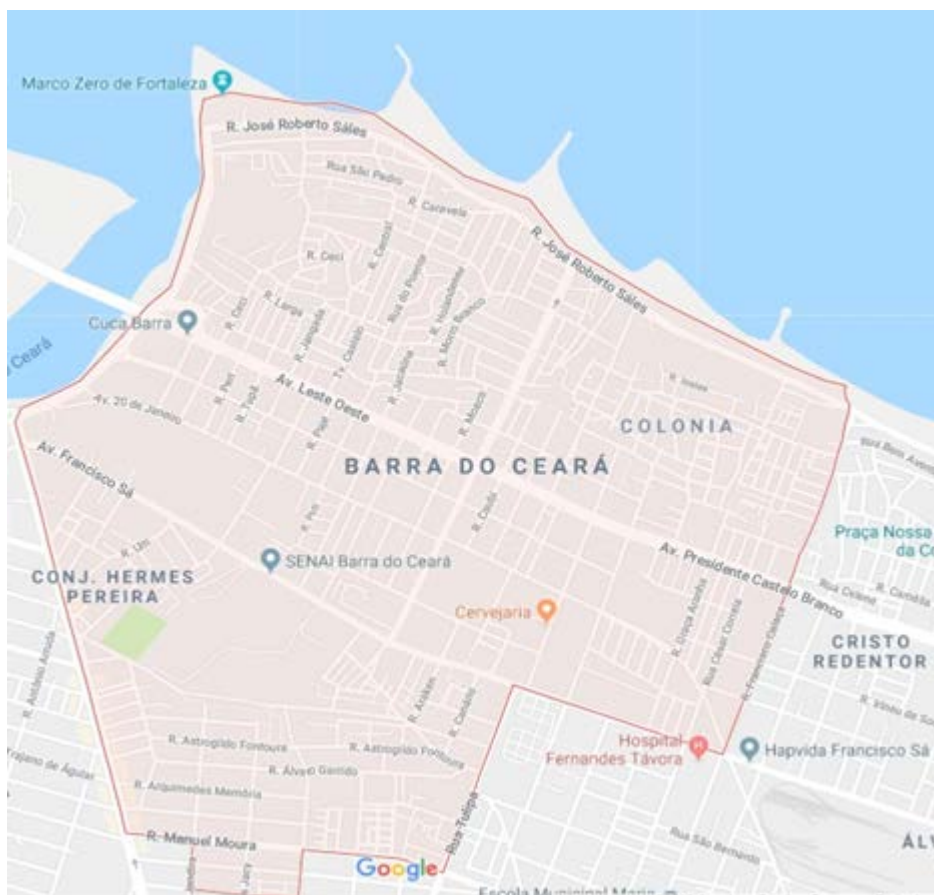


Fonte: Google (2018).

Essa regional é composta pelos bairros mais pobres da cidade, apresentando problemas de habitação irregular, desemprego, conflitos intensos entre grupos armados e, também, tráfico de drogas (SILVA, 2015). Segundo o site da prefeitura de Fortaleza<sup>5</sup>, a regional I possui, aproximadamente, 380 mil habitantes. A Barra do Ceará, conforme o último anuário de 2013, possuía aproximadamente 73 mil habitantes. Considera-se, dentro dessa estimativa, uma delimitação geográfica somente da Barra – conforme figura a seguir:

<sup>5</sup> <https://www.fortaleza.ce.gov.br/institucional/a-secretaria-315>

Figura 3 – Delimitação espacial da Barra do Ceará



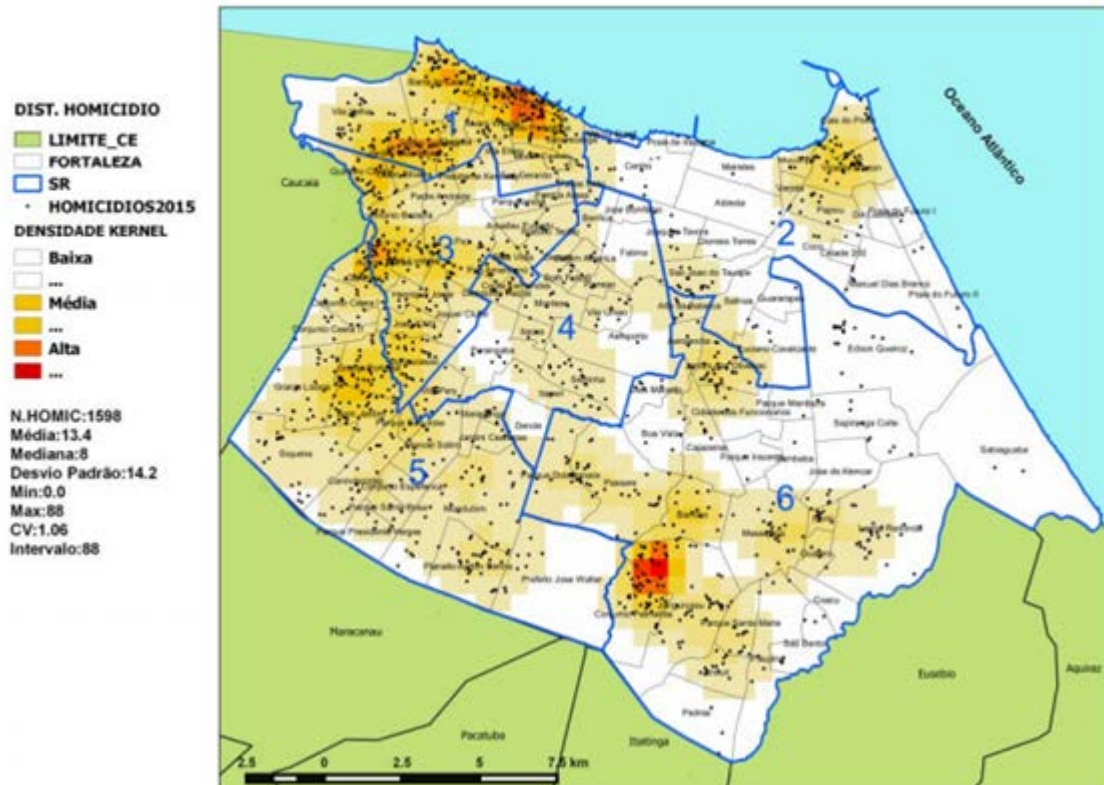
Fonte: Google maps 2018.

O último Mapa da criminalidade e da violência, produzido pelos laboratórios LabVida-UECE; COVIO-UECE e LEV-UFC no ano de 2011, coloca o desafio da SR 01 no que se refere à ausência de atenção por parte do poder público (FORTALEZA, 2011). Falta investimento em serviços e equipamentos públicos, diferenciando-se de outras regiões mais nobres da cidade. Porém, como nos lembra Silva (2015), mesmo assim, a Barra resiste com diversas expressões de reexistências (movimentos sociais, coletivos de jovens, grupos de teatros, grupos de lideranças comunitárias, trabalhadores sociais implicados com a transformação social, grupos de pastorais, ONG's e etc).

Em 2015, dados da Célula de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Fortaleza, apontaram que a violência se tornou um dos maiores problemas de saúde pública na cidade. Nesse cenário, A maior parte das crianças/adolescentes assassinados/as em 2015 estava na faixa etária de 15-19 anos (94%) e foi morte por arma de fogo (93%).. No mesmo ano, ainda segundo o órgão, 15% dos bairros da cidade concentraram 44% dos homicídios. O gráfico a seguir, que tem como característica dimensionar por densidade a distribuição de

homicídios por Bairro, aponta que a Barra teria uma densidade entre média/alta.

Figura 4 – Homicídios: Densidade de Kernel por bairro em Fortaleza, 2015



Fonte: Fortaleza. Secretaria Municipal de Saúde. Célula de Vigilância Epidemiológica (2016)

A Barra do Ceará situava-se, no ano de 2015, em segundo lugar com o quantitativo de 58 homicídios - segundo a tabela da SMS:

Figura 5 - Distribuição dos homicídios por bairros.

**15% BAIROS = 44% HOMICÍDIOS**

SR	BAIRRO	POP2015	HOMIC_2015	TX_HOMIC2015
6	Jangurussu	53340	88	165
1	Barra do Ceara	76528	58	75.8
2	Vicente Pinzon	48098	45	93.6
1	Vila Velha	65110	45	69.1
5	Mondubim	80354	45	56
5	Granja Portugal	41900	43	102.6
6	Passare	53827	41	76.2
6	Barroso	31539	38	120.5
6	Messejana	44052	36	81.7
3	Pici	44902	36	80.2
3	Quintino Cunha	37111	34	91.6
6	Conjunto Palmeiras	38673	34	87.9
6	Jardim das Oliveiras	31247	33	105.6
1	Cristo Redentor	28231	32	113.4
5	Siqueira	35536	31	87.2
5	Planalto Ayrton Senna	41682	30	72.0
3	Bonsucesso	43534	30	68.9
5	Granja Lisboa	54991	30	54.6

Fonte: Fortaleza. Secretaria Municipal de Saúde. Célula de Vigilância Epidemiológica (2016)

Recentemente<sup>6</sup>, dados fornecidos pela SMS apresentaram, preliminarmente, um diagnóstico dos homicídios por bairro no ano de 2017. Foram, ao todo, 2.104 mortes (população geral) e 514 mortes (adolescentes) na cidade de Fortaleza. A figura a seguir, que ordena a distribuição de mortes por bairro, destaca que a Barra do Ceará possui o terceiro maior quantitativo de mortes em 2017: 95 mortes (população geral) e 26 mortes (adolescentes), ficando atrás do Jangurussu e do Bom Jardim.

<sup>6</sup> Dados preliminares fornecido pela SMS em 15 de fevereiro de 2018.



Figura 6 - Distribuição de homicídios de adolescentes ano 2017

Bairro Resid (Ordem decrescente)	Homicídios - 2017	
	Pop geral	Adolesc
JANGURUSSU	99	30
BOM JARDIM	97	28
BARRA DO CEARA	95	26
MONDUBIM	67	19
PREFEITO JOSE WALTER	54	13
EDSON QUEIROZ	52	13
CANINDEZINHO	49	17
CRISTO REDENTOR	45	9
PASSARE	44	13
VICENTE PINZON	43	15
ANTONIO BEZERRA	41	10
BARROSO	40	14
MESSEJANA	37	5
PARQUE GENIBAU	37	7
CONJUNTO PALMEIRAS	36	15
VILA VELHA	34	9

Fonte: Fortaleza. Secretaria Municipal de Saúde. Célula de Vigilância Epidemiológica (2017)

Constata-se, com tais dados, o aparecimento da Barra do Ceará entre os bairros com maior letalidade na população geral e também especificamente na população infantojuvenil, justificando nossa escolha como lócus desta pesquisa-intervenção.

### 3.3 Habitando territórios marginalizados: o campo de pesquisa em meio às diversas “Barras do Ceará”

As discussões sobre o funcionamento da atenção no trabalho cartográfico (KASTRUP, 2009) transversalizaram todo o trabalho de campo. Inclui, assim, a produção do objeto; do campo problemático; do/a pesquisador/a e das parcerias. Nesse processo, o entendimento da “atenção” na cartografia, como uma determinada política cognitiva, deu-se processualmente. Foi necessário habitar determinados territórios para que houvesse deslocamento da/na noção hegemônica de atenção em pesquisa marcada, fortemente, pela coleta, pela representação e pela fixação.

As quatro variedades atencionais, apontadas por Kastrup (2009), fornecem-nos elementos para experimentar uma atenção em pesquisa concentrada, mas sem focalização. A

primeira foi **o rastreio**, ou, ainda, um gesto de varredura do campo. Parte-se, dessa maneira, do pressuposto de que em uma pesquisa cartográfica entra-se em campo sem saber o que perseguir, acompanhar e analisar. No caso dessa pesquisa-intervenção, inicialmente, por meio da colaboração no projeto de extensão chamado “Re-Tratos da Juventude”, tínhamos uma proposta inicial de acompanhar práticas sociais e processualidades tecidas no cotidiano de territórios e contextos da Barra do Ceará, a fim de, na medida do possível, produzir intervenções micropolíticas para o enfrentamento da violência letal de jovens. Tratou-se de uma atitude política de aliar pesquisa e extensão, características da atuação do VIESES-UFC.

Na medida em que acompanhamos a produção de tais práticas, a partir de uma atitude de receptividade ativa, tocamos nas práticas profissionais das equipes de ESF daquele território. **O toque**, experimentado como uma rápida sensação que fez acionar o processo de seleção naquele momento, apontou para algo que se destacava em meio a uma complexa rede de saber-poder-subjetivação que pulsava naquele território. Isso se deu, especificamente, por meio de nossa participação no GT sobre Drogas, Violência e Juventudes no Cuca Barra, uma das atividades do Projeto de Extensão do VIESES-UFC acima destacado, que reunia jovens, profissionais do Cuca e trabalhadores de equipamentos de saúde da Barra do Ceará, como o CAPS AD e a ESF. Chamaram-nos atenção as práticas profissionais dos trabalhadores de saúde que possuíam algum tipo de relação com aquele território e, mais especificamente, com os jovens que foram assassinados nos seus territórios de atuação. As narrativas sobre os desafios, mas, também, acerca das resistências, apontavam pistas de entendimento das racionalidades que produziam o dispositivo “homicídios de jovens na cidade de Fortaleza”. Isto é, por meio de nossa participação em uma atividade de extensão, fomos complexificando nossas conexões com o campo de pesquisa e delineando o próprio objeto de nossa pesquisa-intervenção.

Aconteceu, assim, **o pouso** no cotidiano de tais profissionais. A percepção, como um elemento relevante, passou a se direcionar para tais práticas, singularizando nossa pesquisa e nossas futuras intervenções das atividades extensionistas que nos ajudaram no rastreio e no toque. Formou-se um novo território e, a partir desse acontecimento, o campo de observação se reconfigurava (KASTRUP, 2009). Desenhava-se, assumindo a instabilidade momentânea, o local escolhido para a realização da pesquisa: “território da Barra do Ceará”, bairro localizado na periferia da cidade de Fortaleza, considerado por diversos historiadores o marco zero da capital cearense - e mais especificamente a Unidade Básica de Saúde Lineu Jucá, de onde faziam parte alguns interlocutores e algumas interlocutoras que conhecemos nos momentos iniciais de inserção em campo.

A escolha passou a ser justificada por dois aspectos: 1) como dito anteriormente, pelo local ser o segundo bairro com as taxas mais elevadas de homicídios de crianças e jovens (10-19 anos) na cidade de Fortaleza no ano de 2015, segundo a Célula de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza; 2) por essa razão, foi nesse território que ocorreu o primeiro ciclo da atual pesquisa guarda-chuva do VIESES: Grupo de Pesquisas e Intervenções sobre Violência, Exclusão Social e Subjetivação, entre 2015 e 2016 e, paralelamente, o campo de extensão do projeto Re-Tratos da Juventude UFC (no qual colaborei como supervisor). Assim, meu engajamento nessas frentes, desde o início do mestrado, possibilitou uma inserção prévia como pesquisador naquele território; a constituição de um objeto próprio de investigação a partir dos encontros com o campo, e não aprioristicamente, bem como o estabelecimento dos primeiros contatos com os sujeitos de minha pesquisa específica.

No multifacetado contexto da Barra do Ceará, em razão de nosso foco de problematização se voltar para as práticas tecidas no cotidiano de trabalhadores da ESF em torno da problemática dos homicídios de jovens, nosso lócus de maior aproximação no multifacetado contexto da Barra do Ceará foi a Unidade Básica de Saúde Lineu Jucá, localizada naquele bairro. Contudo, é importante salientar que nossa pesquisa não ficou restrita ao âmbito dessa unidade, uma vez que as equipes de saúde da família ali existentes desenvolvem atividades em outros espaços do território, pela própria característica do trabalho da ESF, tais como o espaço do Cuca Barra e na Biblioteca Comunitária do Morro de Santiago.

Além de habitar esse território físico, nessa pesquisa-intervenção, habitamos sobretudo um território existencial. Atitude que, na cartografia, singulariza o processo de conhecer. Não se trata de um sobrevoou conceitual sobre a realidade investigada, mas pelo compartilhamento de um território existencial que sujeito e objeto se relacionam (ALVAREZ; PASSOS, 2009). Ao discutirem a noção de território para Deleuze e Guattari, os autores Alvarez e Passos (2009) trazem, demarcadamente, que não se trata de uma referência física e nem de um domínio de funções e ações. O território é um tipo de *ethos*, que, ao mesmo tempo que é morada, pode ser estilo também. Nessa discussão, habitar um território pressupõe um processo de aprendizado do próprio cartógrafo em uma atitude de cultivo e refinamento.

Entendemos que, para essa discussão teórico-metodológica sobre o campo, faz-se necessário situar processos históricos, econômicos, políticos, sociais e suas articulações com os processos de subjetivação que produziram/produzem os territórios da Barra do Ceará. Para tal leitura, partimos de uma compreensão ampliada de subjetividade que vai na contramão de



um entendimento da interioridade. Falamos de uma perspectiva, dialogando com estudos de Foucault, Deleuze e Guattari, que compreende subjetividade como rede e emergência histórica de processos.

Ferreira Neto (2011), ao realizar uma discussão sobre a articulação entre subjetividade e território, coloca-nos algumas questões que nos ajudam a pensar as composições dos territórios da Barra do Ceará. Uma delas é a noção de território. Para o autor, a concepção de território é fortemente atrelada a uma dimensão técnica/administrativa trazida institucionalmente pelas políticas públicas. Cria-se, assim, duas faces do território nessa gestão política (políticas públicas); de um lado as condições e modos de viver das populações, de outro, um tipo de referência que administra serviços e necessidades de modo artificial – criando necessidades da própria administração.

A noção de território que perpassou o campo problemático dessa pesquisa não se diz de um espaço físico inerte, mas de um espaço entendido como em permanente construção – onde se tensionam sujeitos sociais políticos – numa processualidade sempre inacabada e em mudança (MENDES, 1993). Ao pensarmos o território, tentamos separar ele das noções produzidas pelas/nas intervenções do Estado por meio das políticas públicas. Interessa-nos compreendê-lo como sujeito coletivo e espaço de potência e, logo, de processos de produção.

Ferreira Neto (2011), ao situar os estudos de Foucault sobre o panóptico, recorda-nos que o espaço social (em uma dimensão arquitetônica) é um dispositivo composto por elementos discursivos e não discursivos. Nele, podem ser produzidas subjetividades individualizadas, autovigilantes e disciplinadas, mas que são atravessadas por processos de resistências e de invenção de novos modos de subjetivação. Entender os processos de subjetivação como acontecimento é reconhecer que sua composição está ligada a um conjunto de outros elementos, incluindo geográficos, ou seja, eles são inseparáveis dessa experiência. Diante dessa discussão, não existiria grupo social ou pessoa acabada que preexiste ao território e altera ao usá-lo, mas uma multiplicidade que compõe território-subjetivação (FERREIRA NETO, 2011).

Ademais, segundo Alvarez e Passos (2009), faz-se necessário reinventar-se no processo de habitar um território existencial; inicialmente, deslocando performances produzidas na hierarquização entre pesquisador x objeto. Desde o início, nessa atuação como pesquisador, ainda nas primeiras visitas ao bairro, tentamos experimentar esse não lugar que diz saber de toda realidade investigada.

Entender o “habitar um território existencial” como um *ethos*, na pesquisa cartográfica, traz-nos o desafio permanente de ser um aprendiz-cartógrafo a partir da abertura

e atenção à diferença no processo de pesquisar-intervir. Ainda que o território fosse “próximo”, foi necessário ser receptivo para acompanhar as movimentações, as rupturas e a produção de personagens. Por isso, a seguir, tentamos narrar um pouco esse processo.

### *3.3.1 O híbrido morador-pesquisador: o processo de construção do campo de pesquisa a partir de incursões marginais.*

O exercício de análise de implicação, aspecto importante na pesquisa-intervenção e componente de um *ethos* cartográfico, requer, na discussão sobre as condições da própria investigação, que se narre o processo de construção do campo de pesquisa e, incluindo nisso, que se reflita sobre os lugares ocupados pelo pesquisador e seus encontros com os territórios com os quais pesquisa. A partir disso é possível dizer dos diferentes modos de habitar um território, seja ele conhecido, como morador do bairro da Barra do Ceará, ou, ainda, como desconhecido, como pesquisador interessado nas práticas no cotidiano de profissionais de saúde acerca de uma das principais expressões da violência letal em Fortaleza: os homicídios de jovens.

O lugar que ocupo, quando elaboro esta narrativa, é híbrido, repleto de potencialidades, mas também de desafios. Há mais ou menos 15 anos sou morador da Barra do Ceará ou, melhor dizendo, das várias “Barras”. São muitos territórios e muitas fronteiras físicas e simbólicas que fazem o bairro da “Barra do Ceará”. Pensar sobre esses tempos-espacos me traz à tona memórias da minha infância e, também, das vivências profissionais como estagiário de psicologia, na época de minha graduação, do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS AD) da Secretaria Executiva Regional I de Fortaleza, localizado naquele bairro.

A infância, até 11 anos, deu-se em uma comunidade chamada “Lama Seca”, próxima à comunidade “Gueto”, que, hoje, apresenta diversos conflitos territoriais com comunidades como o Morro de Santiago e “Gueto”, além do número expressivo de homicídios de jovens nos últimos meses. Nessas fronteiras entre as comunidades “Lama Seca” e “Gueto”, existiam muitas crianças, na sua maioria meninos, com quem tive contato, seja na escola do bairro ou nas brincadeiras de rua. A memória desse tempo me faz recordar alguns acontecimentos que produziram, em mim, as primeiras leituras sobre a violência, incluindo, aquela que se manifesta pela retirada da vida. Isso se materializava nas situações conflituosas que aconteciam pela disputa da “bocada”. Na época, recordo-me que pessoas organizadas acessavam/tomavam o território com o objetivo de deter o controle da venda de

drogas. A cada invasão, mortes, novas regras e muito medo nas ruas. Aos 12 anos, mudei para outra rua, agora, mais próxima à Avenida Leste Oeste. Algumas tias continuaram morando naquela fronteira e seguem relatando a inserção dos meninos no tráfico, no sistema penitenciário e, por fim, a morte de alguns daqueles com quem convivi na infância.

Nesse percurso, acabei me distanciando simbolicamente da dinâmica mais intensa dos conflitos territoriais existentes na Barra do Ceará, ainda que até hoje eu permaneça fisicamente próximo dela. A reaproximação com esses territórios se deu, novamente, quando entrei no mestrado em Psicologia, logo no primeiro semestre, por meio da minha inserção nas pesquisas e intervenções do VIESES-UFC. Essas atividades, desde 2015, vêm acontecendo em parceria com a Rede de Centro Urbano de Cultura, Arte, Ciência e Esporte (CUCA), particularmente com sua Diretoria de Promoção de Direitos Humanos (DPDH), gravitando em torno das conexões entre violência urbana e juventudes, como frisamos mais acima.

Foi por meio da inserção no CUCA da Barra, juntamente com outros integrantes da equipe de pesquisa e de uma das extensões do VIESES-UFC, que aconteceu o meu reposicionamento na Barra do Ceará, assumindo também o lugar simbólico de pesquisador. O início do exercício de cartografar processos ligados às relações entre juventude e violência daquele território aconteceu com minha participação no Grupo de Trabalho sobre Drogas, Violências e Juventudes, que se iniciou em 2015.2 e era uma das frentes de pesquisa-intervenção do VIESES-UFC na Barra do Ceará. O GT reunia, além de representantes da equipe do VIESES-UFC, profissionais do Cuca Barra, profissionais de equipamentos de saúde e de assistência do bairro, bem como jovens com engajamento em atividades do Cuca.

Meu primeiro contato com esse GT foi no dia em que houve uma roda de conversa sobre juventudes, violências e drogas. Nessa roda, cuja discussão foi desencadeada pela exibição de um documentário “Crack Repensar”, o que mais me chamou atenção foram os posicionamentos de alguns participantes que apontavam a ineficácia da atual política de drogas, marcada pelo proibicionismo e suas consequências no cotidiano das comunidades. Registraram-se, ainda, narrativas que apontavam desafios em torno da constituição de políticas intersetoriais que promovam a superação de discursos reducionistas e patologizantes das juventudes. Foi por meio de minha inserção no GT que se propiciou o contato inicial com os profissionais da ESF e com seus relatos sobre a intensificação de violências letais em seus cotidianos de trabalho.

A inserção nesses espaços da pesquisa guarda-chuva e ao mesmo tempo da extensão do VIESES-UFC, a exemplo do GT relatado, foi um processo importante no delineamento metodológico de minha própria pesquisa de mestrado. Essa foi uma

oportunidade que tive de compreender a necessidade de que me aventurar como pesquisador no território em que moro não equivalia a encarnar um lugar de “especialista”, tão problematizado pela pesquisa-intervenção, fazendo com que eu me deslocasse do imperativo “conhecer para transformar” para o desafio de “transformar para conhecer” (PASSOS, KASTRUP E ESCÓSSIA, 2009), agenciando planos comuns na Barra do Ceará (PASSOS, KASTRUP E TEDESCO 2014). Ou seja, também ficou mais nítido para mim que um dos principais deslocamentos produzidos na afirmação de construir pesquisa como investimento micropolítico é a possibilidade de construir análises coletivas em torno das narrativas de profissionais que atuam nos territórios da Barra, especialmente na comunidade do Morro de Santiago, onde tanto o Cuca quanto algumas das principais ações da ESF concentram suas ações, de quem nunca tive tanta proximidade, mesmo morando há anos no bairro.

Em 2016.1, o GT operou muito mais com profissionais e jovens ligados ao Cuca, contando com baixa participação de outros atores institucionais da Barra do Ceará atravessados pelos desafios envolvendo os agenciamentos entre juventudes, drogas e violências. Dessa maneira, em 2016.2, passamos a re-investir esforços voltados a uma articulação maior de serviços e atores existentes no território. Nesse processo, ao realizar atividades com profissionais do território, através de rodas de conversa em torno das temáticas: juventudes, políticas sobre drogas, práticas de cuidado, redes socioassistenciais e violência urbana nos aproximamos de profissionais das equipes da Estratégia Saúde da Família e construímos entradas para acompanhar seus cotidianos, por meio de visitas à Unidade de Saúde Lineu Jucá.

Nessa época, crescia o número de homicídios de jovens e os conflitos territoriais em cenários de banalização da violência. Os profissionais, que atuavam diretamente nesses territórios, traziam narrativas sobre o impacto da violência no acesso da população à Unidade Básica de Saúde e, também, do acesso das equipes a essas populações. Em 2012, teve o fim do pacto entre as facções, o que elevou o número de homicídios (BARROS ET AL, 2018) Paralelamente, tínhamos contato com tensões na relação das equipes da ESF com segmentos juvenis e o recrudescimento de discursos punitivo-penais em torno da problemática dos homicídios de jovens presente no cotidiano de algumas equipes de saúde da família ali atuantes. Ao mesmo tempo, chegavam até nós relatos de experiências interessantes de promoção de saúde com segmentos infantojuvenis no Morro de Santiago a partir da participação ativa de trabalhadores da ESF em parceria com educadores sociais do CUCA e moradores do próprio Morro. Diante desses elementos, foi ganhando força a problemática específica de meu projeto de pesquisa do mestrado, voltada às práticas produzidas no

cotidiano da Estratégia Saúde da Família acerca dos homicídios de jovens na cidade de Fortaleza.

Ao mesmo tempo, nos últimos dois anos, cotidianamente, tenho acompanhado uma quantidade absurda de mortes no bairro e práticas de invisibilidade aos grupos armados (por parte das autoridades): o famoso "tampar o sol com peneira". Há, descaradamente, uma desonestidade enorme no diagnóstico do presente por parte dos governos estadual e municipal. Existe uma preocupação institucional prioritária em garantir que está "tudo sob controle". "Preocupação" para qual população? Quem é morador/a de periferia sabe/convive com essa dinâmica todos os dias. Ela está encarnada nas paredes de casa, dos/as vizinhos/as e familiares, na mercearia da esquina, nos muros das demais ruas e das poucas escolas existentes (quando é possível frequentar).

Além desses territórios físicos, articula-se uma certa política de subjetivação ou, em outras palavras, constitui-se modos de viver para além de um território físico. Nesse "mundo real", onde o pânico não é seletivo, os/as moradores/as acabam experimentando novas formas de viver e, na maioria das vezes, de resistir à invisibilidade da agenda política-institucional. Nesses 20 anos de Barra do Ceará (e, agora, pesquisando violência), nunca presenciei uma iniciativa de diálogo com a comunidade por parte da SSPDS. E isso não é algo que deve acontecer de um dia para o outro, deve, na verdade, ser algo processual. Para conseguir saber-fazer um diagnóstico honesto sobre o real, basta, dentre tantas outras coisas, vontade política para escutar ativamente. Linhas de investigação devem, mais do que nunca, questionar metodologias, constatações e saberes.

Tomamos, aqui, a intervenção como um mergulho na experiência, como nos lembram Passos e Barros (2009). No caso, na medida em que habitava o território (des)conhecido da Barra do Ceará como pesquisador, participava da produção do objeto de pesquisa e, conseqüentemente, das implicações com aquele território. A cartografia, como método de pesquisa-intervenção, possibilitou-me produzir esse traçado na medida em que me permitia acompanhar o campo de forças em torno de um território vivo a partir de análises coletivas em torno da problemática da violência contra jovens nos territórios da Barra do Ceará.

Tomar o processo a partir da aposta de que conhecer é criar uma realidade de si, como pesquisador e morador do território, e, conseqüentemente, do mundo, é reconhecer caminhos marginais da pesquisa, subvertendo a lógica de representação do objeto e a busca por resultados prontos. Conhecer é, portanto, fazer, é criar uma realidade de si e do mundo, o que produz conseqüências políticas. Quando já não nos contentamos com a mera

representação do objeto, quando apostamos que todo conhecimento é uma transformação da realidade, o processo de pesquisar ganha uma complexidade que nos obriga a forçar os limites de nossos procedimentos metodológicos.

O método reverte seu sentido, dando primado ao caminho que vai sendo traçado sem determinações ou prescrições. Restam sempre pistas metodológicas e a direção ético-política que avalia os efeitos da experiência (do conhecer, do pesquisar, do clinicar, etc.) para daí extrair, assim, desvios necessários ao processo de criação (PASSOS; BARROS, 2009).

Diante desse pensamento, falar aqui de “incurções marginais” faz referência às escolhas que possibilitaram abertura para uma postura ético-política de mergulho em territórios e processos psicossociais desconhecidos, ou lembrados apenas por estereótipos e estigmas, mesmo para alguém que há anos também experimenta o lugar de morador da Barra do Ceará. É marginal, ainda, porque busca subverter a lógica positivista de fazer pesquisa que aprendemos nos currículos oficiais da academia. Como, perguntariam os positivistas, pesquisar o local em que se mora, adotando neutralidade, fidedignidade e rigorosidade científica? Construir uma pesquisa e se lançar em construção tem me proporcionado, constantemente, significativos deslocamentos. Deslocamentos não só em relação aos modos tradicionais de fazer pesquisa em psicologia, mas também quanto à minha relação com o lugar em que moro. Tais deslocamentos têm me feito habitar outros territórios existenciais (BARROS; KASTRUP, 2009).

### **3.4 O desafio do pesquisaCOM e o aparecimento de notas para uma política ontológica**

O pesquisarCOM, como nos lembra Bicalho, Rossotti e Reishoffer (2011), nasce da conexão/inseparabilidade de sujeito e objeto, pesquisador e campo de pesquisa, teoria e prática. Para habitar um território existencial, faz-se necessário retirar o pesquisador da posição de protagonista no processo de produção de conhecimento. Nesse processo de produção, pesquisador/a e pesquisando/as devem ser protagonistas. O principal desafio, como apontam os autores, consiste na construção de formas de cuidado para incluir os pesquisando(a)s como atuantes no processo.

Neste princípio, é estar atento a uma importante pista metodológica: o *ethos* da pesquisa, uma atitude de “pôr-se ao lado”, de modo lateral e em composição com o campo. É o momento em que a pesquisa-intervenção propõe a implicação do pesquisador, para posicioná-lo ao lado da experiência e do suposto pesquisado,

evitando o perigo das pesquisas tradicionais de “saber sobre”, apostando no “saber com” (BICALHO, ROSSOTTI, REISHOFFER, 2016, p. 93).

Experimentamos o saber com, no processo de cartografia, a partir de uma abertura e de um reconhecimento das singularidades que se manifestaram nos múltiplos territórios da Barra do Ceará. Os/as profissionais das equipes de ESF, durante os encontros que tivemos ao longo de quase dois anos, performatizaram um conjunto de vozes que compõem essa dissertação de mestrado (da delimitação do objeto até o processo de escrita). O cotidiano do serviço, as entrevistas, os grupos de discussão e, também, os dados quantitativos sobre a problemática dos homicídios de jovens, materializaram o campo problemático, o dispositivo, seus acontecimentos-analisadores e a experiência do aprendiz-cartógrafo.

Moraes (2010), ao discutir política ontológica e o papel da pesquisa na produção de realidades, reafirma o desafio do pesquisarCOM. Para a autora, os pesquisado(a)s/interlocutores devem ser interpelados não como sujeitos dóceis, mas, como um “expert”, sendo alguém que pode formular conosco questões para a/na pesquisa. Diante disso, durante os encontros no cotidiano dos profissionais, surgiu, como objetivo específico, a proposta de “potencializar espaços coletivos e intersetoriais, envolvendo profissionais da ESF, voltados à problematização da questão dos homicídios de jovens e das práticas institucionais para seu enfrentamento”. E, assim, em parceria com tais profissionais, criamos alguns dispositivos de intervenção que ativaram outros em um processo de engajamento e transformação da realidade dos homicídios naquele cotidiano de atuação - aproximando-nos de um deslocamento epistemológico que passa a reconhecer e situar um saber localizado, performativo e não neutro (MORAES, 2010).

### **3.4 Participantes**

Nesta pesquisa cartográfica, ao habitar diversos territórios, deparamo-nos com uma diversidade de vozes. Porém, considerando os pousos que precisaram ser realizados, debruçamo-nos mais no cotidiano de profissionais que atuam nas equipes da Estratégia Saúde da Família na Unidade Básica Lineu Jucá. Consideramos, assim, as categorias preconizadas na Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, sendo previsto médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade; enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família; auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS).



Até 2017.1, época que o trabalho de campo acontecia, na Unidade Básica de Saúde Lineu Jucá, existiam sete equipes, como ilustra o quadro 1:

Quadro 1 - Descrição das equipes

Qtd	Equipes	Profissionais
1	Amarela	1 médico, 1 enfermeira, 1 residente de medicina e família, 4 agentes comunitários de saúde e 1 técnico de enfermagem
2	Verde	1 enfermeira, 6 agentes comunitário de saúde e 1 técnico de enfermagem
3	Azul	5 agentes comunitários de saúde; 1 médico; 1 enfermeira, 2 residentes de medicina e comunidade e 1 técnico de
4	Vermelha	5 agentes comunitários de saúde; 1 médico; 1 enfermeiro, 1 residente em medicina e comunidade e 1 técnico de enfermagem
5	Laranja	1 enfermeira, 4 agentes comunitário de saúde e 1 técnico de enfermagem
6	Lilás	1 médico, 1 enfermeira e 6 agente comunitário de saúde
7	Rosa	4 agentes comunitários de saúde, 1 médica, 1 enfermeira e 1 residente em medicina e comunidade

Fonte: Elaborado pelo pesquisador (2017)

O estabelecimento de uma aproximação no cotidiano desses trabalhadores da Unidade Básica de Saúde Lineu Jucá se deu a partir do contato com um médico de uma das equipes. Esse contato foi oportunizado pela nossa participação, ele como representante da sua unidade de saúde e eu como representante do VIESES-UFC, de um grupo focal proposto pelo Comitê Cearense pela Prevenção de Homicídios na Adolescência, cujo objetivo era compreender como os/as profissionais da saúde se relacionam com a problemática dos homicídios de jovens na cidade de Fortaleza. Na ocasião, expliquei-lhe minha proposta de dissertação e agendei visitas à Unidade de Saúde para conversamos mais e eu conhecesse o restante de sua equipe.



Carlos (nome fictício), médico de família, atua no Lineu desde 2010, onde iniciou o internato. Na ocasião, ele coordenava uma equipe que atua em uma área com bastante indicadores de violência, afirmando ser um dos principais desafios para os profissionais. Sua fala denunciava as inúmeras violações do Estado para com esses usuários/as em não garantir direitos básicos, destacando a ausência de uma agenda interinstitucional em torno da questão da violência urbana contra jovens, sobretudo da questão dos homicídios. Esses elementos serão explorados no próximo capítulo, tendo em vista a força com que emergiu nas práticas discursivas dos/das participantes do estudo.

Ao explicar a proposta da pesquisa, Carlos falou-me de Luana (nome fictício), médica de família de outra equipe, que se dedicara a atividades no Morro de Santiago. Citou, entretanto, que ainda existem várias resistências dos profissionais em produzir ou se engajar em práticas de enfrentamento à problemática dos homicídios de jovens nos territórios que atuam. Essas resistências são permeadas por vários elementos, desde a formação até o modo como se organiza o serviço atualmente. Por isso, os contatos iniciais com Carlos foram levantando possibilidades de delineamento de planos de intervenções articuladas à nossa pesquisa: pensar espaços coletivos com as equipes com a pauta da violência contra jovens.

Carlos chamava atenção para a forma como tem se estruturado a ESF em Fortaleza, direcionada cada vez mais para o âmbito clínico-ambulatorial, o que afasta preocupantemente os/as profissionais dos territórios e de práticas de prevenção e promoção. Ademais, Carlos destacou a verticalização dos programas que, na maioria das vezes, são descontextualizados da realidade (isso inclui a violência contra jovens). As conversas com Carlos também nos fizeram atentar para o imaginário social que é produzido sobre o jovem pobre e negro da periferia, pois essas concepções estão presentes e atuantes no cenário de práticas da ESF e endossam práticas regidas por uma lógica biomédica-individualista sobre os problemas das comunidades, que também será abordada no próximo capítulo.

Embora os relatos apontem para uma ausência de práticas exitosas de enfrentamento à violência contra jovens em nível municipal, o contato com Carlos também nos apresentou algumas frentes em que atuam equipes de ESF do Lineu e que abrangem segmentos infantojuvenis entre seus públicos, sendo elas: **1) Ações na Associação Pequeno Cidadão** - espaço ligado à Igreja Católica, mas lócus de atuação da Secretaria de Cultura e, também, ponto de encontro da equipe amarela (ESF Lineu) com a comunidade, sexta-feira; **2) Ações no Ambulatório da Juventude CUCA** - intervenções em saúde coletiva com jovens no âmbito da promoção da saúde, responsável: equipe azul, na quinta-feira e **3) Projeto Aqui Tem Sinal de Vida** - casa comunitária no Morro de Santiago que canaliza diversas ações em

um território invisibilizado pelas políticas, inclui-se aqui atendimento (segunda a sábado) da equipe rosa às família desse território. A figura a seguir, retirada da tese em saúde coletiva da professora Tatiana Fiuza, permite visualizar os espaços que cartografamos:

Figura 7 - Espaço cartografado do Bairro Barra do Ceará, Fortaleza (CE)



Fonte: Google Earth (2017).

Essas frentes aconteciam em parceria com outras instituições e, de alguma forma, potencializam a proposta de uma Atenção Primária alinhada com a promoção da saúde. Nesse percurso, acompanhamos a frente do ambulatório do/a adolescente, pois as demais frentes tiveram problemas de descontinuidade, gerando, inclusive, um processo de desmobilização (acontecimento esse que será discutido mais adiante).

Na medida em que acompanhamos tais práticas, aproximamos-nos de algumas equipes e, por consequência, de alguns trabalhadores que possuíam vínculos com os territórios mais afetados pela violência letal contra jovens e, ao mesmo tempo, com territórios com poucos homicídios, apresentando-se frentes de investigação. Aproximação essa que desencadeou entrevistas, conversas no cotidiano e grupos de discussão.

O Quadro 2 permite visualizar os/as participantes das entrevistas e das conversas no cotidiano - definidos/as a partir de critérios de saturação:

Quadro 2 - Participantes das entrevistas e das conversas no cotidiano

Participante	Categoria P	Equipe	Justificativas
Participante 1	Médico	Rosa	Atuação no morro Santiago - contato com conflitos territoriais e número de homicídios
Participante 2	ACS	Verde	Atuação em uma área com um menor número de homicídios
Participante 3	ACS	Rosa	Atuação no morro Santiago - contato com conflitos territoriais e número de homicídios
Participante 4	Enfermeira	Verde	Atuação em uma área com menor número de homicídios
Participante 5	Médico	Amarela	Atuação próximo ao morro Santiago - conflitos territoriais e número de homicídios
Participante 6	Enfermeira	Amarela	Atuação próximo ao morro Santiago - contato com conflitos territoriais e número de homicídios
Participante 7	Médico	Azul	Atuação com o público jovem e, também, médico do CUCA.

Fonte: Elaborado pelo pesquisador (2017)

Cartografar o cotidiano desses trabalhadores foi uma aposta, considerando o acompanhamento dos processos do nosso objeto-processo. Com a cartografia, tentamos não totalizar esse cotidiano, ou seja, não nos interessou dizer um a verdade, representar. Delineamos, a partir do método, algumas cenas analisadoras.

### **3.5 As ferramentas metodológicas: triangulando observações-conversas no cotidiano; entrevistas e grupos de discussão.**

Nesta proposta de pesquisa-intervenção, utilizamos-nos da triangulação das seguintes ferramentas metodológicas: 1) observação e conversas no cotidiano com profissionais da ESF que desenvolvem práticas nos seus territórios de abrangência que toquem na temática da violência urbana ou que se dirijam aos segmentos juvenis, com

produção de diários de campo; 2) entrevistas semiestruturadas; 3) grupos de discussão sobre a problemática dos homicídios de jovens e, como ferramenta complementar a essas três ferramentas principais, utilizamos-nos também de tabelas e gráficos como dados.

O Quadro 3 possibilita vislumbrar a escolha de cada ferramenta articulada com os objetivos deste estudo.

Quadro 3 - Objetivos e estratégias metodológicas

Objetivos	Estratégias Metodológicas
Cartografar práticas discursivas no cotidiano de profissionais da Estratégia Saúde da Família acerca das condições de produção de homicídios de jovens nas margens urbanas de Fortaleza;	Observação com conversas no cotidiano e entrevistas semiestruturadas,
Problematizar a relação de profissionais da Estratégia Saúde da Família com segmentos juvenis em seus territórios de atuação e as implicações da intensificação da violência letal em seus cotidianos de trabalho	Entrevistas semiestruturadas, grupos de discussão, observação e conversas no cotidiano
Fomentar espaços coletivos e intersetoriais, envolvendo profissionais da ESF, voltados à problematização da questão dos homicídios de jovens e das práticas institucionais para seu enfrentamento.	Grupos de discussão

Fonte: Elaborado pelo pesquisador (2017).

### 3.5.1 *A entrevista sob o manejo cartográfico: a experiência do dizer e a multiplicidade de vozes sobre violência*

Trazemos algumas características da entrevista sobre o manejo cartográfico, entendendo-a como *ethos* e não modelo a ser seguido, adotando-a como um importante dispositivo nessa investigação. Tedesco, Sade e Caliman (2013) apontam pistas para entender o manejo cartográfico da entrevista. O manejo cartográfico fez com que, nas entrevistas, o

foco fosse os processos, a experiência do dizer, o coletivo de forças e a pluralidade de vozes sociais em jogo, e não informações ou representações. Esse manejo cartográfico da entrevista a faz também um dispositivo de intervenção, enfatizando o diálogo com o/a profissional.

A entrevista como dispositivo atuou no acesso e na problematização de práticas institucionais discursivas e não discursivas produzidas no cotidiano de profissionais da ESF em torno das relações Estratégia Saúde da Família e juventudes e, também, contribuiu para analisar produções discursivas nos cotidianos dos profissionais acerca da problemática de homicídios de jovens. Torna-se, assim, um processo dialógico entre entrevistado/a e entrevistador na produção/negociação de sentidos na construção de novas realidades (ARAGAKI *et al.*, 2014).

Não nos interessou acessar as representações e informações dos profissionais em torno do fenômeno dos homicídios de jovens que atravessa o cotidiano do cuidado, mas, sim, o acesso à experiência do dizer sobre o cotidiano daqueles profissionais e as implicações da violência letal de jovens nesse cotidiano (TEDESCO, SADE e CALIMAN, 2013).

Realizamos sete entrevistas ao longo da pesquisa-intervenção, produzindo-se, aproximadamente, 70 páginas de transcrição de falas. Tínhamos, inicialmente, como proposta, contemplar profissionais de todas as equipes, mas, ao longo do processo, o campo acabou direcionando para outros caminhos mais exequíveis (descritos, anteriormente, no tópico participantes). A realização das entrevistas se deu em diversos locais (corredores da UBS; Cuca e Pequeno cidadão). Espaços construídos com os/as profissionais, mediante sua necessidade e preferência. Desloquei-me fisicamente diversas vezes, pois, para além do “êxito” das sete, vivenciei inúmeras situações de desmarcação por parte dos/as interlocutores/as.

A primeira entrevista, que se deu como piloto, aconteceu no dia 31 de março de 2017 por volta das 17h. A duração foi, exatamente, de 1 hora, 27 minutos e 13 segundos. Na ocasião, nosso interlocutor solicitou que o encontro acontecesse no Departamento de Psicologia, pois ficaria próximo da sua residência. A sala escolhida permitiu a privacidade do conteúdo e, também, o fomento de um encontro mais dialógico. E, assim, iniciamos a entrevista, apostando em uma estratégia de resistência aos lugares fixos de pesquisador e pesquisado. Inicialmente, foi feita a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (em anexo). Apresentou-se, dessa forma, os objetivos, os riscos, os benefícios, as estratégias metodológicas adotadas no estudo e, por fim, a solicitação de participação na pesquisa.

Depois, de forma simplificada, colocou-se a problemática do estudo e a proposta

de construir coletivamente, naquele momento, um espaço de troca, de diálogo, de aprendizado. Remetia-me a proposta de Tedesco, Sade e Calliman (2013) ao definir a entrevista como uma experiência compartilhada, entre entrevistador e entrevistado(s), dada no domínio da linguagem. Tratar-se-ia de um tempo-espaço coletivo para pensar a partir da experiência dele, da sua atuação e suas implicações no território.

Posteriormente, o entrevistado, no caso, um médico de família - cujo nome fictício é Dabi (integrante de uma das equipes da Estratégia Saúde da Família do Lineu Jucá), afirma compreender a importância do estudo e, por isso, estaria disponível para contribuir à medida que pudesse. A princípio, abordou-se alguns pontos norteadores, principalmente relacionados à atuação da ESF com as juventudes e as violências em torno desse segmento, mas, na medida em que tentamos acompanhar os processos, abrimo-nos para acompanhar o movimento; os instantes de ruptura e os momentos de mudança nas falas. Surgiram, assim, outros elementos no processo de cartografar. Construiu-se, também, por meio da entrevista, espaços de intervenções em um caráter performático, provocando, por sua vez, mudanças (TEDESCO, SADE E CALLIMAN, 2013).

Esse *ethos*, experimentado na primeira entrevista, foi exercitado ao longo das demais entrevistas, tentando responder a um dos objetivos da entrevista que é o acesso ao plano da experiência. A partir de questões norteadoras e questões que surgiram no processo, desenhamos diversos cenários, na tentativa de habitar o plano da experiência (ESCÓSSIA; TEDESCO, 2009).

A cada encontro, ampliamos, debatemos e colocamos em análise nossas questões, tomando como inspiração o diálogo de Deleuze e Parnet, em 1998, sobre a produção de questões. Nesse diálogo, os pensadores apontam que é por intermédio das questões que podemos dizer alguma coisa. Essa aposta, experimentada ao longo das entrevistas, desencadeou os seguintes pontos do/para o objeto-processo: 1) percepção sobre os jovens do território; 2) relação entre ESF e os jovens; 3) relação dos jovens com a violência; 4) sentidos construídos para a problemática dos homicídios de jovens no território de atuação da ESF; 5) os fatores que permitem produzir esses homicídios; 6) o perfil do jovem que é vítima de homicídios; 7) qual a relação dos homicídios com a ESF? 8) práticas de enfrentamento para a problemática de homicídios; 9) o papel da ESF no enfrentamento; 10) os desafios da política 11) o conhecimento dessa realidade para os profissionais; 12) a análise e a implicação dos profissionais em torno desse fenômeno e 13) experiências possíveis para o enfrentamento.

Chamamos de questões norteadoras, pois, em uma perspectiva cartográfica, não há objetos fixos, ou seja, não existe a pretensão de obter um resultado final por meio da



representação de objetos. Tanto é que, além de questões norteadoras, surgiram outras questões. Interessa-nos, portanto, acompanhar processos por meio da ampliação da escuta e do olhar (TEDESCO, SADE E CALLIMAN, 2013).

### *3.5.2 Observação participante e conversas no cotidiano com produção de diários de campo*

Pensando no cotidiano dos profissionais da Estratégia Saúde da Família nos territórios em que atuam, utilizamos-nos da observação de práticas institucionais, sendo essa uma técnica que possibilita acompanhar e participar das atividades do grupo observado (QUEIROZ *et al.*, 2007). Por meio da observação, foram registradas informações, percepções e considerações em diários de campo. Tomamos a observação participante como uma significativa ferramenta para a pesquisa. Nela, experimentamos maior fluidez na medida em que se tornou um canal de diálogo na construção da pesquisa, considerando “relatos, dúvidas e impressões”. Esse instrumento contribuiu, no âmbito da pesquisa, para a superação do binarismo sujeito-objeto, reconhecendo o diário como personagem nessa construção (MEDRADO; SPINK; MELLO, 2014, p. 278).

Realizamos, ao longo de um ano, diversas observações no cotidiano dos profissionais da ESF. Com isso, acompanhamos atividades das equipes na UBS, no território (Associação Pequeno Cidadão, no Morro Santiago e Ambulatório do Adolescente, no CUCA).

Aguiar e Lima (2012) descrevem, inicialmente, o que seria o observar em pesquisa-intervenção, dizendo-nos referir-se à dimensão do perceber, olhando, assim, atentamente para algo. Dentro da nossa proposta de pesquisa, observar, seria, então, um importante dispositivo para explorar em que diferentes condições a problemática dos homicídios de jovens são pensadas/discursadas ou não no cotidiano dos profissionais das equipes de ESF. Tenta-se, através do observar/pesquisar, visibilizar tensionamentos, jogos de poder e as resistências produzidas frente a questão dos homicídios de jovens nos territórios de atuação das equipes de ESF.

As atividades observadas foram aquelas do cotidiano de atuação das equipes de ESF, seu contato com jovens na UBS e, ainda, práticas desenvolvidas nos territórios da Barra do Ceará, especialmente, práticas voltadas de alguma forma para a questão da violência ou dirigidas aos segmentos juvenis dos territórios.

### 3.5.3 Grupos de discussão sobre a problemática dos homicídios de jovens

Outra estratégia metodológica definida para a pesquisa-intervenção foram os grupos de discussão, tentando responder principalmente ao último objetivo específico de fomentar espaços coletivos e intersetoriais, envolvendo profissionais da ESF, voltados à problematização da questão dos homicídios de jovens e das práticas institucionais para seu enfrentamento.

Benevides (1997) nos ajuda a justificar a proposta dos grupos a partir da compreensão de que grupo é um dispositivo e, portanto, pode ser pensado como ferramenta. O grupo, então, foi utilizado para intervir sobre os jogos de verdades que atuam no cotidiano dos profissionais da ESF, desconstruindo instituições que legitimam a criminalização da pobreza.

O grupo funcionou como dispositivo-grupo em uma perspectiva ético-estético-política. A principal proposta dessa escolha foi coletivizar práticas. Trata-se de transformar para conhecer, gerando outros modos de se relacionar com aquela realidade, por meio de rupturas e a produção de novos agenciamentos (BENEVIDES, 1997). O grupo se deu por meio de duas oficinas com trabalhadores da ESF. Objetivou-se, aqui, construir uma análise coletiva sobre a problemática dos homicídios de jovens na cidade de Fortaleza a partir do diálogo das equipes da ESF com outros serviços do território da Barra do Ceará.

Em relação à primeira oficina, ocorreu uma leitura coletiva do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, em seguida, uma breve introdução da proposta da pesquisa. O principal objetivo desse encontro foi fazer uma análise coletiva dos principais indicadores e das condições de produção dos homicídios de jovens em âmbito nacional e na esfera local, em Fortaleza e na Barra do Ceará. Foi utilizado para esse primeiro momento dados do 9º Anuário Brasileiro de Segurança Pública; Atlas da Violência (2016); Mapa da Violência: os jovens no Brasil (2016); Programa de Redução de Violência Letal – PRVL (2014); Relatório sobre Violência Letal contra Crianças e Adolescentes do Brasil (2015) e, por fim, levantamento da Célula de Vigilância Epidemiológica - Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza e do Comitê Cearense pela Prevenção de Homicídios na Adolescência. A proposta foi analisar coletivamente as condições de produção dos homicídios no cotidiano dos profissionais e suas relações com os segmentos juvenis envolvidos em situação de violência urbana em seus territórios de atuação, tomando como mote questões norteadoras (anexo).

A segunda oficina consistiu na problematização de práticas institucionais voltadas ao fenômeno dos homicídios de jovens a partir da análise realizada na primeira oficina. Nesse



sentido, no grupo, foram lançadas perguntas disparadoras que colocaram também em análise como a ESF se insere ou pode se inserir no enfrentamento da violência letal contra jovens. Espera-se que pelo menos dois (2) profissionais de cada equipe de ESF participem dos grupos, totalizando 14 profissionais. Não haverá restrições de categorias. Ressalta-se que os dois encontros foram gravados. Portanto, utilizaremos gravador de voz, mediante autorização de todos os participantes.

Os dois grupos de discussão foram realizados nos dias 11 e 18 de novembro do ano de 2016 no Bairro da Barra do Ceará. As durações de ambos foram em torno de 2 horas. Solicitamos autorização dos participantes para obter gravação de áudio. O local foi uma sala cedida pelo CUCA, pois a Unidade Básica não possuía sala disponível para a realização dos grupos e, além disso, a ESF já realiza atividades grupais nesse espaço.

A proposta seria, na medida do possível, tentar responder ao objetivo específico “fomentar espaços coletivos e intersetoriais, envolvendo profissionais da ESF, voltados à problematização da questão dos homicídios de jovens e das práticas institucionais para seu enfrentamento”. Para tentar articular as redes, tivemos a parceria da Diretoria de Promoção de Direitos Humanos (DPDH) do CUCA, que faria o contato com os serviços inseridos na Regional I.

Dessa forma, intitulamos os grupos de I e II Encontro Interinstitucional da Rede de Políticas Sociais: a problemática dos homicídios envolvendo jovens na cidade de Fortaleza. Participaram, assim, profissionais da saúde (Estratégia Saúde da Família); profissionais da assistência (Centro de Referência de Assistência Social); profissionais que executam medidas socioeducativas de meio fechado (Centro Socioeducativo); profissionais das políticas de juventude (CUCA Barra; CUCA Jangurussu e Mondubim); integrantes do sistema de garantia de direitos (conselho tutelar) e estudantes dos cursos de psicologia e enfermagem. Totalizou-se, assim, a participação de 20 pessoas.

### **Primeiro grupo: I Encontro Interinstitucional da Rede de Políticas Sociais: A problemática dos homicídios envolvendo jovens na cidade de Fortaleza.**

A principal proposta dos encontros foi potencializar os diálogos de profissionais da ESF com outros profissionais que atuam no território e que estão implicados com a questão dos homicídios, fortalecendo o princípio da intersetorialidade. O primeiro grupo teve o objetivo de proporcionar uma análise coletiva da problemática dos homicídios de jovens na cidade de Fortaleza. Para tanto, em um formato de grupo de discussão, apresentou-se por

meio de *slides* alguns indicadores de homicídios de jovens no âmbito nacional, estadual e municipal (Mapa da Violência; Atlas da Violência; Anuário Brasileiro de Segurança Pública; Programa de Redução de Violência Letal – PRV; dados da Célula de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza e dados da pesquisa do Comitê pela Prevenção de Homicídios de Jovens na Adolescência e etc).

Importante destacar que, ao pensar o desenho metodológico para esse encontro, recorreremos às ideias de Barros (2010) e Barros (2014) ao tomar o grupo como um dispositivo, entendendo-o a partir de uma configuração composta por meio de linhas que permitem o cruzamento de muitas histórias. Assim, depois da apresentação dos dados, em uma dimensão de discussão, colocamos alguns tópicos que foram trabalhados: 1) a elevação do número de mortes de jovens em nossa capital, desde 2012; 2) o motivo da elevação de homicídios de jovens a partir de 2006 na cidade de Fortaleza; 3) problematização do número de adolescentes/jovens do sexo masculino envolvidos em homicídios; 4) que suportes institucionais são dados a adolescentes ameaçados de homicídios; 5) que suportes institucionais são dados às famílias antes e depois dos homicídios dos adolescentes; 6) discussão sobre os motivos de adolescentes mortos estarem fora da escola e de outros projetos sociais e 7) possibilidades de intervenções para que adolescentes e jovens vítimas de homicídio acessem as políticas sociais.

### **Segundo grupo: I Encontro Interinstitucional da Rede de Políticas Sociais: A problemática dos homicídios envolvendo jovens na cidade de Fortaleza.**

O encontro posterior, que se deu no dia 18 de novembro de 2016, consistiu em uma construção coletiva de proposições em torno da análise realizada no primeiro encontro. Para tanto, inicialmente, apresentou-se uma compilação com o intuito de relembrar questões discutidas pelo grupo. Posteriormente, dividimos os participantes em subgrupos para responder aos seguintes pontos: 1) ações que podem ser pensadas/criadas ou fortalecidas para enfrentar o problema de homicídios de jovens de Fortaleza; 2) ações possíveis de serem realizadas no seu cotidiano de trabalho? e 3) papel das instituições/políticas/serviços para o enfrentamento da problemática de homicídios?

Por fim, cada subgrupo apresentou o resultado da atividade dialogando com outros subgrupos. Encerrou-se, assim, o segundo encontro com uma sistematização de proposições trazidas pelos subgrupos e, também, constituídas no processo de discussão.

### 3.5 Método para análise do corpus da pesquisa

Utilizamos a análise cartográfica como ferramenta de análise do corpus da pesquisa, alinhando-se ao referencial teórico adotado neste trabalho. Na análise cartográfica, buscou-se acompanhar/visibilizar processos mais que descrever estados de coisas. Dentro dessa perspectiva, atentamo-nos para os processos de subjetivação que foram produzidos no plano da experiência que nunca se concluem nos limites estritos das formas individuais (PASSOS, KASTRUP, TEDESCO, 2014).

Para nos auxiliar na organização dos dados, utilizamos o *software* Atlas Ti versão 5.2<sup>7</sup>. O *software* Atlas Ti 5.2 consiste em um programa informático que auxilia o/a pesquisador no processo de análise de dados qualitativos (elementos textuais, de vídeos e de imagens), possibilitando a organização, o armazenamento e o gerenciamento dos dados (SILVA, 2017). Para Cidade (2012), a interatividade permitida entre os dados, a partir da interface do *software* é uma importante característica do programa, potencializando, por sua vez, a análise dos dados. Escolhemos esse *software*, pois tínhamos um extenso material verbal transcrito, especialmente das entrevistas.

Com o uso do *software*, o processo de análise aconteceu em cinco etapas. A primeira etapa consistiu na transcrição das falas dos/as participantes. Ao término, a partir das transcrições, criamos sete (7) arquivos, sendo um para cada entrevista. Os arquivos passaram a compor a Unidade Hermenêutica, ou, em outras palavras, os documentos primários (*primarydocuments*) da pesquisa. A segunda etapa, descrita como análise primária, consistiu em uma leitura flutuante/atenta, permitindo a identificação/escolha de analisadores para a etapa seguinte da análise. A terceira etapa foi a identificação de citações (*quotations*) ou fragmentos dos documentos primários. Nessa etapa, foi possível a criação de memos (anotações, observações ou comentários sobre a leitura registrados nos documentos primários). A quarta etapa, deu-se na organização das citações, com elementos comuns, em categorias ou códigos (*codes*). As categorias foram divididas em categorias teóricas advindas das leituras teóricas sobre o problema desta pesquisa e categorias empíricas advindas da observação participante, dos diários de campo, das entrevistas e dos grupos focais (podem ser chamadas de indutivas ou dedutivas). É importante ressaltar que, apesar desta divisão, as categorias são concomitantemente teóricas e empíricas. Desta maneira, as seguintes categorias

---

<sup>7</sup> Desenvolvido entre 1989 e 1992 na TechnicalUniversity, em Berlin, por Thomas Muhr, psicólogo e cientista da computação.

foram organizadas: 1) os desafios da ESF frente à violência contra jovens; 2) relação dos profissionais da ESF com as juventudes que são vítimas de homicídios nos seus territórios de atuação; 3) dinâmica da violência contra jovens nos territórios de atuação da ESF e 4) práticas de enfrentamento à violência contra jovens nos territórios de atuação da ESF. A última etapa consistiu na organização dessas categorias em famílias ou redes (*networks views*), possibilitando a organização das categorias conceitualmente afins como se observa no quadro a seguir:

Quadro 4 - Organização das categorias em famílias

<b>1) OS DESAFIOS DA ESF FRENTE À VIOLÊNCIA CONTRA JOVENS</b>
1.1 A existência de uma Atenção Primária à Saúde mais seletiva;
1.2 Dificuldade de efetivar os princípios norteadores da ESF como o principal modelo de APS brasileira;
1.3 O sucateamento da Estratégia Saúde da Família;
1.4 As implicações da violência no cotidiano do trabalho das equipes e o medo como operador político;
<b>2) RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS COM AS JUVENTUDES QUE SÃO VÍTIMAS DE HOMICÍDIOS NOS SEUS TERRITÓRIOS DE ATUAÇÃO</b>
2.1 Dificuldade de acesso das juventudes;
2.2 Discursividade “empreendedor de si x jovem matável”;
<b>3) DINÂMICA DA VIOLÊNCIA CONTRA JOVENS NOS TERRITÓRIOS DE ATUAÇÃO DA ESF</b>
3.1 Condições de produção das mortes nos territórios de atuação da ESF (tráfico, facções, negação de direitos básicos, produção psicossocial do sujeito matável, programa policiais);
3.2 Perfil de quem morre (homens, negros, pobres e etc – discussão sobre hipermasculinidades e racismo);
3.3 Gestão policial e penal da problemática dos homicídios nos territórios de atuação da ESF;
<b>4) PRÁTICAS DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA JOVENS NOS TERRITÓRIOS DE ATUAÇÃO DA ESF</b>
4.1 A pauta dos homicídios como objeto de ação-reflexão-ação das equipes de ESF;
4.2 Experiências intersetoriais e a efetivação dos princípios do SUS;
4.3 Pautando humanização e acolhimento no cuidado de adolescentes/jovens em contextos de violência;
4.4 A politização do debate sobre a violência envolvendo jovens.

Fonte: Elaborado pelo pesquisador (2017).

### **3.6 Aspectos Éticos**

A pesquisa foi realizada a fim de garantir o sigilo quanto à identificação dos sujeitos participantes, assim como a sua aquiescência em participar do estudo, sendo esta obtida, de acordo com a Resolução 466/12 e com a disposição 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em anexo. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética da Universidade Federal do Ceará, obtendo aprovação por meio do parecer de número 2.013.892 (em anexo).

#### **4 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E VIOLÊNCIA URBANA: A INTENSIFICAÇÃO DOS HOMICÍDIOS DE JOVENS NA BARRA DO CEARÁ E SUA REPERCUSSÃO NO COTIDIANO DAS EQUIPES DE SAÚDE<sup>8</sup>**

A violência urbana, especificamente aquela que se apresenta pelos homicídios de jovens, na condição de um dos principais desafios ético-políticos em âmbito nacional e local, demanda investigações acadêmicas e também políticas públicas orientadas por perspectivas multi e transdisciplinares. Trata-se de uma pauta indispensável na agenda de intervenção governamental e da sociedade civil. A saúde coletiva, por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), principal perspectiva de Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, apresenta-se como um cenário promissor de práticas de enfrentamento a essa problemática, pois, cotidianamente, os profissionais acessam as dinâmicas de territórios com altas taxas de homicídios e devem, com efeito, desenvolver intervenções orientadas por uma concepção ampliada de saúde que contemple os determinantes sociais do processo saúde e doença.

Pensando nas implicações da violência urbana no cotidiano dos serviços de APS, este capítulo pretende 1) discutir como o fenômeno da violência urbana é abordado pelos profissionais da saúde e sua implicação com o fazer da Saúde da Família e 2) debater como a intensificação dos homicídios têm repercutido no cotidiano desses profissionais da ESF. Além de diálogos com textos que apontam tal fenômeno na saúde coletiva, serão apresentados cenas do campo, decorrentes das observações participantes, entrevistas e grupos de discussão realizados ao longo dessa pesquisa-intervenção. Problematizaremos, com isso, abordagens e práticas sociais da saúde coletiva e, em específico, da ESF em torno da questão da violência, tomando como um analisador cenas do campo.

Optamos por iniciar uma breve discussão a partir de algumas concepções do que seria Atenção Primária em Saúde (APS), localizando perspectivas de pesquisadores e pesquisadoras no campo da saúde coletiva que se dedicaram a esse campo de disputas e os retratos da sua expressão no cotidiano das periferias de Fortaleza. Depois, a partir de alguns autores do campo da saúde coletiva e também de cenas do campo, apontamos como expressões da violência urbana figuram no campo da saúde coletiva, sobretudo na ESF, salientando a necessidade de que esse assunto seja discutido mais acuradamente a partir de outras perspectivas que desnaturalizem lógicas punitivas e penais espraiadas nos territórios de

---

<sup>8</sup> Uma versão preliminar deste capítulo, sem os dados de campo e com alguns esboços teóricos que foram agora aprimorados e constituídos como ferramenta para análise do corpus, foi publicada como artigo, na revista SANARE, em 2017.

atuação das equipes da ESF.

#### **4.1 Atenção Primária à Saúde e Estratégia Saúde da Família: desafios e possibilidades para o enfrentamento da violência.**

Estivemos atentos, durante o processo de cartografia, às concepções de APS que se operacionalizam no cotidiano das comunidades. Problematizar possibilidades e limites da ESF no enfrentamento da violência é tentar colocar em análise quais perspectivas de APS têm sido operadas no cotidiano das equipes, pensando suas implicações na maior ou menor abertura a questões crônicas presentes nos territórios, como, por exemplo, a violência e outros determinantes.

Partimos, então, de dois pontos para essa discussão. O primeiro é o de que a APS é um campo de disputas, movimentando-se entre perspectivas seletivas e outras mais abrangentes. Já o segundo é de que as tensões desse campo que envolve diferentes perspectivas de APS produzem implicações na efetivação da ESF e nas configurações e alcances das práticas cotidianas dos profissionais nos seus territórios de atuação. A propósito, a fim de pensar tais implicações em cenas do campo, deparamo-nos com alguns relatos que situam esse cenário de disputas. Para acompanhar essa discursividade, será preciso situar a principal definição de APS trazida por autores da saúde coletiva brasileira.

Essa definição aponta que a APS é um tipo de modelo assistencial de sistemas de saúde, caracterizando-se por ser uma tendência relativamente nova que, em princípio, propõe-se, dentre outras características, a oferecer entrada no sistema por meio da atenção à pessoa e não à doença, através de coordenação e integração da atenção.

(...) o nível de um sistema de saúde que oferece a entrada no sistema para todas as novas necessidades e problemas, fornece atenção à pessoa (não à enfermidade) no decorrer do tempo, fornece atenção a todas as situações de saúde, exceto as incomuns, e coordena ou integra a atenção fornecida em algum outro lugar ou por terceiros. Em resumo, pode ser compreendida como uma tendência, relativamente recente, de se inverter a priorização das ações de saúde, de uma abordagem curativista, desintegrada e centrada no papel hegemônico do médico, para uma abordagem preventiva e promocional, integrada com outros profissionais de saúde (ANDRADE et al, 2016 p.847).

Ao referenciarmos a APS como um campo de disputas, reconhecemos que há interpretações multiformes a seu respeito que ganham influências geográficas, políticas e econômicas.). Para ilustrar isso, Giovanella e Mendonça (2012) apontam que, em alguns países europeus, a APS faz referência aos serviços ambulatoriais de primeiro contato articulados com outras redes. Já em países periféricos, trata-se de programas mais focalizados



e seletivos para responder às necessidades de alguns segmentos sociais que, na sua grande maioria, encontra-se em situação de pobreza e exclusão social.

Observa-se, a partir de boa parte dos relatos, que a APS, na cidade de Fortaleza, materializa esse campo de disputas, voltando-se, predominantemente, para uma abordagem mais focalizada e seletiva. Escolhemos, dentre as faltas, parte da entrevista do participante 1 que, ao citar o atual modelo de APS, situa que boa parte das ações estão focadas em uma demanda de doença. Com isso, cuidar da população, a partir de uma perspectiva abrangente, tem se tornado um desafio permanente para os/as profissionais.

[...] Como eu falei, a gente não consegue ter a atividade, a gente age muito de forma passiva, e aí questões de gestão, a gente dentro de uma região de periferia, infelizmente nós estamos pressionados por uma demanda que Eugênio Vilaça diz que é a tripla carga de doença, que o Brasil, um país de transição, vários movimentos de transição, inclusive a saúde vivência. Então nós vivemos numa população que sofre com infecções da área sanitária porque não tem saneamento básico, nós convivemos com uma população que envelhece de forma precarizada e aí sofre por parte de neoplasias, demências, e nós temos uma população que sofre com todo tipo de agravos agudos porque não tem qualidade de vida, não tem alimentação adequada, está submetida a ritmos de trabalho que a gente poderia comparar com escravidão [...] (Participante 1).

Em torno desse cenário, diante das racionalidades que produzem a APS nos dias atuais, tentamos acompanhar um conjunto de práticas que dizem de um determinado desejo institucional voltado para uma perspectiva curativista e distante da vida das pessoas. Faz-se importante, com esse desafio, resgatar alguns marcos históricos das concepções de APS no mundo. Em 1978, na conferência de Alma-Ata, pensaram-se em algumas bases para uma APS mais abrangente, buscando um tipo de atenção à saúde baseada em métodos práticos e de menor custo, em que os cuidados em saúde deveriam ser levados o mais próximo possível aos espaços em que as pessoas vivem (LAVRAS, 2001). É nessa conferência que duas frentes ganham força no questionamento de modelos hegemônicos de fazer saúde, trazendo críticas aos modelos verticalizados de intervenção em saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS) e, ainda, a necessidade de um novo modelo de atenção à saúde distante de regimes de saberes biomédicos (GIOVANELLA; MENDONÇA, 2012).

Ao mencionarmos a influência da conferência de Alma-Ata na constituição da APS mundialmente, atentamos para um importante acontecimento que colocava um compromisso para os países em garantir saúde para as populações como um direito fundamental: a emergência de práticas de caráter comunitário e popular, vislumbrando a democratização do conhecimento a fim de combater o elitismo de profissionais do campo da saúde.

Após a conferência de Alma-Ata, ocorreram adaptações frente à proposta de uma APS mais abrangente, pautando-se, principalmente, nas necessidades de países em desenvolvimento e mais conservadores. Nesse sentido, uma APS mais abrangente seria um modelo que orienta e organiza um sistema de saúde, integrando um processo permanente de assistência sanitária, incluindo prevenção, cura, reabilitação e, dentro de um processo mais geral do desenvolvimento social e econômico, cooperação com outros setores a fim de enfrentar os problemas em saúde (GIOVANELLA, 2008). Logo depois, surgia uma APS mais seletiva, trazendo consigo a oferta de um pacote de intervenções de baixo custo, objetivando combater, especialmente, as doenças (CUETO, 2004).

Ao mesmo tempo, Giovanella e Mendonça (2008) situam na década de 80 outras concepções difundidas, como a do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), voltada para ações que não consideravam os determinantes sociais e políticos das comunidades. Constituíam-se em intervenções que desconsideravam direitos básicos. Assim, a APS seletiva tornava-se uma concepção hegemônica (re)produzida e legitimada por agências internacionais. Por ser um espaço de disputas de modelos, em 2005, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) publicou o documento “Renovação da Atenção Primária em Saúde nas Américas”, destacando a emergência do alcance de uma abordagem em saúde mais integral e horizontal. Nesse sentido, percebe-se a retomada da proposta de uma APS mais abrangente.

Starfield (2002), através do debate do que seria uma APS mais abrangente, descreve alguns atributos que nos possibilitam pensar como deve ser a configuração da ESF, permitindo problematizar seus impasses na atualidade em distintos contextos, como o de Fortaleza: 1) **primeiro contato** – porta de entrada do sistema de saúde e ponto de início de atenção; 2) **longitudinalidade** – responsabilidade longitudinal com continuidade da relação clínico-paciente, independente da ausência ou da presença das doenças; 3) **abrangência da integralidade** – reconhecimento da complexidade de necessidades das populações em todos os níveis de atenção; 4) **coordenação** – sendo estratégica para gerir ações resolutivas para necessidades de níveis mais básicos aos níveis mais complexos; 5) **orientação para a comunidade** – conhecimento das necessidades de saúde das populações contextualizadas e das possíveis causas dos problemas em saúde e, principalmente, a participação das comunidades nas decisões sobre sua saúde; 6) **centralidade na família** – consideração dos membros da família para pensar as intervenções em saúde e, por fim, 7) **competência cultural** – reconhecimento de diferentes necessidades de distintos segmentos sociais e, conseqüentemente, seus hábitos de vida considerando sua importância no processo de saúde-

doença.

Essa perspectiva mais abrangente, apontada por esta última autora, permite considerar determinantes sociais de saúde e, conseqüentemente, questões ligadas ao campo da violência urbana envolvendo jovens, em especial, os homicídios, como um problema de saúde. Isso porque faz pensar a saúde em uma perspectiva ampliada, ligada às condições de vida de indivíduos e grupos, rompendo com o entendimento que saúde se restringiria à ausência de doenças. Logo, uma APS abrangente estaria voltada para os processos de saúde dos sujeitos nos seus territórios de convivência, ficando mais atenta aos desafios e possibilidades ligados aos seus modos de vida. Atributos como longitudinalidade, abrangência da integralidade, orientação para comunidade e competência cultural, quando efetivados, podem contribuir para um cotidiano do trabalho que tome a violência como um preocupante determinante social de saúde nos dias atuais, demandando, por sua vez, intervenções planejadas, de cunho intersetorial e articuladas com as comunidades.

No Brasil, tanto os referenciais propostos em Alma-Ata, como o movimento sanitário, exerceram grande influência na concepção de uma APS que se distanciava de uma abordagem mais seletiva, descontextualizada, muitas vezes, das necessidades das comunidades. Coelho (2010) aponta que o surgimento de ações no âmbito da APS, no Brasil, deu-se a partir das décadas de 70 e 80 por meio de dois campos de práticas em saúde, sendo um mais voltado para o sistema previdenciário e outro direcionado para a articulação do Ministério da Saúde, das Secretarias de Saúde e demais instituições.

Esse último chamava atenção por práticas de prevenção de doenças e controle de alguns agravos. O cenário de prática, nesse contexto, acontecia nos chamados “centros postos de saúde”, tentando implementar ações programáticas em saúde, inicialmente, voltadas para atenção a doenças de ordem infecto-contagiosas e parasitais. Iniciava-se, nesses espaços, um processo de ampliação que dava origem aos programas voltados para a saúde da mulher, saúde da criança, saúde do adulto e etc.

A conferência de Alma-Ata representou um significativo marco histórico nas políticas de saúde, contudo, alguns pesquisadores colocam em análise o caráter despolitizado do documento que recomenda ações. Para a pesquisadora Lúcia (2016), a declaração produz conceitos explicativos das desigualdades sociais, incorpora novas categorias e reitera estratégias para enfrentá-las, mas é tímida e insuficiente no enfrentamento do poder do mercado. Esse enfrentamento se faz cada vez mais necessário, considerando que, desde a elaboração do documento, o poder do mercado vem crescendo. A década de 1980 foi a época das políticas de ajuste estrutural, com o predomínio dos interesses de entidades. Diante disso,

os países optaram por uma APS mais seletiva, com foco nos mais pobres, distanciando-se do caráter mais universal firmado em Alma-Ata.

Destarte, depois desses elementos históricos sobre APS, interessa-nos situar brevemente o processo de consolidação de algumas políticas de saúde no nosso país, compreendendo sua influência no fortalecimento da ESF. O Sistema Único de Saúde (SUS) apresenta-se como a principal delas, definido na Constituição de 1988 como um conjunto de ações em serviços públicos de saúde integrado em uma rede regionalizada, hierarquizada, constituindo, então, um único sistema (BRASIL, 2002).

O SUS, sendo o atual modelo de prestação de serviços no Brasil, é fruto de um processo histórico de diversas lutas políticas construídas nos anos 1970 e 1980, desenhando-se, sobretudo, a partir do movimento de reforma sanitária atrelada às manifestações pelo processo de redemocratização. Esse movimento traz, como principal pauta, a garantia da saúde como direito do povo brasileiro e dever do Estado (RONCALLI, 2003).

Inspirado em experiências de países como Canadá, Inglaterra e Cuba, a proposta do SUS visa provocar um conjunto de transformações nas perspectivas então vigentes em saúde, nas quais se tinha serviços fragmentados, de difícil acesso e não gratuitos. Trata-se de uma política de Estado, materializada em uma decisão adotada pelo Congresso Nacional no ano de 1988, fundamentada em princípios da universalidade, equidade e integralidade da atenção. Além dos princípios doutrinários citados, acrescenta-se as diretrizes organizativas: descentralização, regionalização, hierarquização e participação social (TEXEIRA, 2011).

Para Rocalli (2003), os princípios doutrinários expressam as ideias filosóficas que sustentaram a criação do SUS e, também, são considerados finalísticos, pois se apresentam como um ideal a ser alcançado. No caso, a **universalidade** - garantia do acesso de toda a população aos serviços de saúde, considerando todos os níveis de atenção, independentemente de qualquer coisa; a **equidade**, ou igualdade na assistência à saúde, é a oferta de ações em serviços considerando as condições de vida e saúde (as diferenças) de determinados segmentos da população; e, por último, a **integralidade** - condução a uma articulação contínua de ações e serviços em todos os níveis de atenção, respondendo, assim, às especificidades e necessidades dos usuários (BRASIL, 1990, 1999).

Os princípios organizativos, como nos diz Rocalli (2003), consistem na orientação do funcionamento do SUS, sendo estes: **descentralização** - distribuição e atribuição de responsabilidades e recursos quanto às ações e serviços entre as três esferas de governo (federal, estadual e municipal); **regionalização** e **hierarquização** - direcionam que ações e serviços deverão ser organizados de forma regionalizada e hierarquizada. No caso da

hierarquização - o sistema deve ser organizado por níveis de atenção de complexidade por intermédio de fluxos estabelecidos entre os serviços. Paralelamente, a regionalização visa adequar a distribuição de serviços, objetivando a promoção da equidade e racionalidade dos custos; e a **participação e controle social** - garantem a representatividade da população na formulação, controle e execução de políticas públicas de saúde em todos os níveis de atenção (BRASIL, 1990, 1999).

O Ministério da Saúde (2012), por meio da Política Nacional de Atenção Básica, preconiza um conjunto de ações com o mais alto grau de descentralização, devendo ocorrer no local mais próximo da vida das pessoas, sendo o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e o veículo de comunicação com todas as redes de atenção à saúde. Nesse sentido, recomenda-se que ela se oriente “pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social” (BRASIL, 2012, p.9).

Campos et al. (2010) descreve que, ao longo de alguns anos, existiram várias tentativas de organizar a Atenção Básica no Brasil, destacando a relevância da criação do Programa de Saúde da Família (PSF) em 1994, hoje, Estratégia Saúde da Família. Em 2006, o PSF deixou de ser um programa, tornando-se uma estratégia permanente na Atenção Básica, pois, um programa se caracteriza por um tempo determinado, se diferenciando de uma proposta permanente e contínua (DALPIAZ; STEDILE, 2011).

O Programa Saúde da Família surgiu em 1994 e trouxe como proposta a construção de uma nova atenção em saúde, em que se deslocasse a centralidade da doença e do médico. Objetiva-se garantir acesso às populações em situação de pobreza e, conseqüentemente, garantir o princípio da universalidade do SUS através de uma Atenção Básica (ROSA; LABETE, 2005). Alguns autores, como Andrade, Barreto e Bezerra (2006), consideram a ESF como um modelo coletivo de APS com enfoque na família e na construção comunitária situado, especialmente, em um sistema de saúde público e universal. Configura-se como um conjunto de princípios, como o “da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social” (BRASIL, 2006).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB - 2012) define a ESF como uma estratégia de reorganização desse nível de atenção no país, fortalecendo os princípios do SUS. Além disso, como nos lembra Campos et al. (2010) quando implementadas nos territórios, as equipes da ESF devem ter como foco a família e a comunidade e, também, a

existência de um planejamento situacional para o enfrentamento dos problemas de modo pactuado com as comunidades e, por fim, devem contribuir para a promoção da cidadania.

Souza et al. (2013) afirmam que a ESF é uma política de fortalecimento da APS dentro do SUS, orientando-se pelas diretrizes da territorialização e a adstrição da clientela; trabalho em equipe, vínculo entre equipe e usuários; atenção às necessidades de saúde e a integralidade. Isso nos leva a compreender que, dentro da proposta desse estudo, o trabalho da ESF poderia contribuir para o enfrentamento de questões em torno do seu território de atuação, como os homicídios de jovens, entendendo ser esse um importante desafio para o campo da saúde coletiva, especialmente na cidade de Fortaleza, que dispõe dos maiores índices desse tipo de violência.

Entretanto, na medida em que acompanhamos essa configuração durante essa pesquisa-intervenção, deparamo-nos com uma certa política de desmobilização dos princípios da APS no modelo de ESF atual. Isso pode ser percebido em algumas falas que relatam a atual conjuntura de práticas, como descreve o participante 2 ao falar sobre os principais desafios da ESF na cidade de Fortaleza, com ênfase no enfrentamento dos homicídios.

[...] Muitas vezes a Estratégia de Saúde da Família é voltada pra pessoa doente né, então quem é...as caixinhas né, tem dia do diabético, do pré-natal, mas o dia da pessoa muitas vezes nem todos estão preparados pra acolher, e aí é importante que a gente possa ter essa noção, que a gente possa pensar e repensar não só a gestão, mas que tipo de Estratégia de Saúde da Família nós queremos, que tipo de cuidados, de saúde nós queremos. Eu acho que o grande questionamento hoje é esse, como é que a gente pode garantir a participação social na construção de uma Estratégia realmente voltada para o povo, de Fortaleza, do Ceará, pro povo do Brasil. Essa pauta tem que ser construída, avançada e é fundamental pra gente ter um Sistema Único de Saúde conforme tá na Constituição [...] (Participante 2).

Existe um campo de tensão em torno da perspectiva de APS adotada. As realidades das equipes são distintas da proposta da ESF, tendo em vista que apresentam um cotidiano predominantemente ambulatorial, voltado às demandas agudas e individuais, com a fragilização dos vínculos com o território e, conseqüentemente, da atenção às demandas crônicas de determinação social e também coletivas. Minha inserção em campo permitiu acessar leituras por diversos profissionais que denunciam o que entendem ser um sucateamento da APS na cidade, dando, como exemplo, a existência de diversas equipes de ESF incompletas; ausência de concurso público; esfacelamento dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF's) e, ainda, a redução de práticas de promoção da saúde voltadas nos territórios.

No que se refere à composição das equipes da ESF, segundo a PNAB, daria-se

pela integração de, no mínimo, médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de Família e Comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família e auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

Cabe, também, às equipes, a responsabilidade sanitária dos seus territórios de referência e a garantia das diretrizes da ESF: 1) Intersetorialidade - trabalho em conjunto com outros setores da sociedade: educação, assistência, segurança e etc.; 2) Vínculo - aproximação entre usuários e serviços de saúde; 3) Planejamento local - autonomia para planejar de acordo com a necessidade da sua área de atuação; 4) Interdisciplinaridade - reconhecimento e integração de diversos saberes para potencializar a resolutividade das ações; 5) Resolutividade - capacidade de resolver pelo menos 85% dos problemas; 6) Territorialidade - trabalho com/no território e 7) Adscrição de clientela - trabalho com a população da área de atuação.

No que se refere à efetivação desses princípios, surge a dificuldade de compreensão e implicação da gestão, especialmente no que tange o pensar a adscrição de clientela, conforme relato a seguir:

[...] Tudo aquilo que modifica nossa construção enquanto pessoa é um determinante de saúde, então devemos sim ter uma atuação nesse campo, mas, não é uma justificativa, mas dentro dos princípios da Estratégia da Saúde da Família, que é a estratégia que contempla o contexto da Atenção Primária do Brasil, existe algo que se chama de descrição de clientela, então assim, é impossível de se fazer uma Estratégia de Saúde da Família, impossível se fazer Atenção Primária se você não tem um território pelo qual você irá se responsabilizar. Então, dentro do contexto onde eu trabalho, por exemplo, nós não temos condição de dar conta da nossa comunidade, isso é humanamente impossível, haja vista a rotatividade dos profissionais, a ausência de um quantitativo de profissionais que seja suficiente, a estruturação profissional que não é só ao médico e enfermeiro, eles tem que ser capacitados pra tá na Atenção Primária, porque hoje ainda se tem a mentalidade que é qualquer médico e qualquer enfermeiro que podem tá na Atenção Primária [...]  
(Participante 3).

Embora preconizada, como podemos acompanhar, existem muitos desafios na efetivação da ESF, especialmente no âmbito dos interesses políticos por parte dos governos. A ESF é, também, compreendida por diversos profissionais como um espaço contraditório, visto que algumas perspectivas de interdisciplinaridade, intersetorialidade e territorialização convivem com a prevalência de um modelo técnico-assistencial biologizante focado na doença (NEPOMUCENO, 2014). É a partir das configurações da APS brasileira, por meio das características da ESF, que tentaremos pensar seus desafios no que se refere aos fenômenos da violência no cotidiano das equipes e o trabalho com as juventudes que são vítimas de homicídios nos territórios de atuação da ESF.

A relevância de tematizarmos isso está no fato de que, majoritariamente, o



fenômeno da violência urbana, em especial a violência letal, tem sido abordado, predominantemente, por enfoques punitivo-penais que, por vezes, restringem-no ao campo da segurança pública e da justiça. Tais enfoques, por seu turno, dificultam o adensamento de problematizações sobre a violência urbana no campo teórico-prático da saúde coletiva (FIUZA ET AL, 2011).

Além da ESF, o NASF surge como um importante dispositivo estratégico para qualificar a APS brasileira. Criado em 2008, os NASF's são compostos por equipes multiprofissionais que devem atuar de maneira integrada aos profissionais das equipes da Estratégia Saúde da Família. Objetiva auxiliar no manejo ou resolução de problemas clínicos e sanitários, articulando práticas que ampliem as ofertas da PNAB (BRASIL, 2011).

Por meio do compartilhamento de saberes, as equipes podem ampliar a capacidade e resolutividade das equipes de ESF por intermédio do matriciamento e, conseqüentemente, promover articulações com outros setores a fim de conduzir casos complexos, como a prevenção e o enfrentamento da problemática dos homicídios de jovens, bem como a participação no acompanhamento de amigos e familiares de jovens vítimas de homicídios em seus territórios.

#### **4.2 A questão da violência urbana no campo da saúde: implicações para o trabalho das equipes da Estratégia Saúde da Família**

A proposta deste tópico está em discutir como os profissionais da ESF relacionam a questão da violência urbana ao seu fazer como profissional da saúde da família. A partir disso, pensaremos os modos como a violência é tematizada no campo da saúde e suas implicações no cotidiano do cuidado das populações. Para tanto, utilizaremos a literatura sobre o tema, e, também, ilustraremos tal discussão com cenas de campo para abordar as implicações da violência no cotidiano de trabalhos de equipes da ESF do território da Barra do Ceará.

Discutir a relação dos profissionais da ESF com os jovens que são vítimas de violência letal, nos seus territórios de responsabilidade sanitária, configura-se como uma importante pista para desenhar possíveis respostas ao enfrentamento da violência letal contra o segmento juvenil. Para a maior parte dos profissionais entrevistados, no que se refere às essas práticas, faz-se necessário avançar na atual forma de organização dos serviços e em processos de educação permanente em saúde. Outros/as, de fato, preocupam-se com a problemática, mas não se implicam. Durante a pesquisa, na medida em que encontramos os profissionais para dialogar sobre essa relação, surgia a seguinte questão: “todos/as os/as



profissionais sabem da problemática dos homicídios de jovens e se implicam com ela?” As falas, na sua grande maioria, traziam, aparentemente, preocupação com o cenário. Contudo, dentre elas, o trecho a seguir nos chamou atenção em fazer pensar as inúmeras formas de habitar o território da ESF e, logo, das periferias de Fortaleza.

[...] não e não. Seja porque não quer ver ou seja porque acredita que isso não é problema dele e portanto não tem que atuar nesse sentido. Os motivos que levam a isso, de não querer reconhecer, de não enxergar... aí assim isso talvez fosse alvo de uma outra pesquisa, de assim, pegar os profissionais e jogar assim os dados aleatórios pra eles e dizer assim “você conhece isso, você reconhece, você sabe que no seu território existe isso?” Mas pra gente imaginar aqui quais são as causas, é muito subjetivo, pode ser aquele profissional que já tá há dez anos que não se sente valorizado e chuta o balde, pode ser o profissional que caiu de paraquedas e não entende o que é a Estratégia de Saúde da Família e Atenção Primária e nem quer entender, tem aquele que não entende porque não teve aquela base conceitual e aquele que não entende porque não quer, tá ali por estar, ignora [...] (Participante 1).

Apesar de a violência urbana se configurar como um tema crescente de debates no Brasil, sua tematização, geralmente, atrela-se sobretudo ao campo da Segurança Pública e da Justiça. Ao mesmo tempo, percebe-se um crescimento dos conflitos sociais e da violência difusa na sociedade brasileira, paradoxalmente, em paralelo ao processo de transição democrática, o mesmo em que surge o SUS, o que mostra a continuidade de práticas autoritárias no Brasil e como a fragilidade das instituições democráticas nacionais pode provocar exclusão e perpetuação de modos fascistas de viver (BARREIRA; BATISTA, 2011).

No que diz respeito ao debate das práticas de enfrentamento à violência contra jovens no cotidiano dos serviços de saúde, Minayo e Souza (1998) contribuem com a contextualização dos impactos da violência para o campo da saúde. As pesquisadoras afirmam ser um desafio no âmbito da formação na área, especialmente, por ser pouco debatido nas disciplinas de saúde coletiva.

A violência é exercida, sobretudo, enquanto processo social, portanto, não é objeto específico da área da saúde. Mas, além de atender às vítimas da violência social, a área tem a função de elaborar estratégias de prevenção, de modo a promover a saúde. Logo, a violência não é objeto restrito e específico da área da saúde, mas está intrinsecamente ligado a ela, na medida em que este setor participa do conjunto das questões e relações da sociedade. Sua função tradicional tem sido cuidar dos agravos físicos e emocionais gerados pelos conflitos sociais, e hoje busca ultrapassar seu papel apenas curativo, definindo medidas preventivas destes agravos e de promoção à saúde, em seu conceito ampliado de bem-estar individual e coletivo (MINAYO; SOUZA, 1998, p. 520).

Além disso, as autoras discutem a relação entre violência e saúde, tomando a violência como um objeto de investigação e ação, entendendo ser transversal aos níveis de

atenção à saúde. Tal problematização pode ser encontrada na fala do participante 3, que aponta-nos o não reconhecimento da violência letal como objeto de ação-reflexão-ação no cotidiano das equipes, tendo algumas pistas para entender isso: medo, problemas de formação e modelos de gestão que precarizam processos de trabalho e fragilizam possibilidades de ação profissional no âmbito da prevenção e da promoção.

[...] conhecem porque é relatado pelos pacientes, relatado pela comunidade, nas próprias consultas, agora, com relação a se implicar, 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. A universidade forma de costas pra realidade brasileira e quando as pessoas caem no território elas não estão preparadas pra lidar com essas questões. Então, o modelo de gestão associado a essas questões... o comodismo muitas vezes de muitos profissionais não permite que se avance no que se refere a implicar melhor, ou a comprometer mais esses profissionais para a necessidade do cuidado à população [...] (Participante 3).

Diante dessa constatação, que corrobora com as reflexões de Minayo e Souza (1988), podemos nos perguntar o motivo da violência não aparecer como objeto de ação da saúde da família em seu cotidiano. O que se encontra em jogo? O que faz sustentar uma certa inviabilização desse fenômeno presente no cenário de práticas, mas ausente no processo de formação em saúde? Como podemos acompanhar, no capítulo de revisão sistemática, ao investigar o lugar das juventudes nas produções científicas, identificamos uma relativa invisibilização das juventudes - “um não lugar” -, tendo em vista que discussões a seu respeito figuram em segundo plano na produção científica sobre ESF. Contudo, dentro da realidade local, tivemos iniciativas oriundas de inquietações de profissionais como o trabalho de Fiuza, Miranda, Ribeiro, Pequeno e Oliveira (2011). Ou seja, há iniciativas de alguns profissionais, mas esse cenário é não é colocado pela gestão como uma diretriz para atuação, de modo a envolver mais profissionais e a dar maior consistência e abrangência ações que alguns, por conta própria, realizam, ainda que incipientemente, em alguns casos.

Diante desse desafio, a proposta deste estudo corrobora com esse caminho de tomar a violência urbana como objeto de investigação e ação transversal aos diferentes níveis de atenção em saúde, mas, tendo em vista seu objeto, questiona mais diretamente como o fenômeno dos homicídios de jovens nas periferias urbanas tem comparecido especialmente em discursos e práticas institucionais concernentes à APS por meio da ESF.

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

[...] A Barra do Ceará é um dos bairros mais violentos, onde a gente atua que é no Morro Santiago é um dos locais mais violentos, ou seja, a gente tá até mesmo, como a doutora que trabalha com a gente falou uma vez, 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 entendeu. É mediar esse fluxo. As pessoas estão afastadas, não vêm por questão de território né, não podem [...] (participante 3).

Observa-se, com isso, cada vez mais a necessidade do debate ampliado da violência nos cursos de saúde, pois, nesse campo, é predominante a epidemiologia, tendo se destacado como uma área que tem estudado fenômenos relacionados à violência, principalmente no que se refere às 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, através de dados, formas de incidência e prevalência.

No cenário local, a epidemiologia vem contribuindo para entender a manifestação e elevação dos homicídios na cidade de Fortaleza. Alguns dados específicos, fornecidos pela Célula de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde, frutos de uma análise epidemiológica e espacial sobre homicídios, apontam que, a partir de 2006, os homicídios de pessoas de 10 a 19 anos atingiram níveis mais elevados que os da população em geral – período de 2015.

Em 2015, a taxa de homicídios na população geral era 65,0 por 100.000 habitantes. Nesse mesmo ano, a taxa de homicídios de crianças e adolescentes era 91,3 por 100.000 adolescentes. Tal levantamento realça ainda que, a partir de 2013, as causas externas, em especial os homicídios, passaram a ser a maior causa de morte na cidade, obtendo uma taxa de 83,7 homicídios por 100.000 habitantes. A maior parte dos assassinados em 2015 estava na faixa etária de 15-19 anos, com destaque para as mortes por disparo de arma de fogo.

As taxas de mortalidade de crianças e adolescentes de 10 a 19 anos são significativamente maiores do que a da população geral, tendo como base dados de 2006 a 2015 disponibilizados pela Célula de Vigilância Epidemiológica da Prefeitura de Fortaleza. A maior parte das crianças/adolescentes assassinados em 2015 estava na faixa etária de 15-19 anos (94%) e foi morta por disparo de arma de fogo (93%). Por fim, esse levantamento aponta que os principais determinantes de homicídios em crianças/adolescentes (10-19 anos)

sugeridos pela análise epidemiológica foram: sexo (masculino); grupo etário (15-19 anos) e meio de agressão (arma de fogo).

Vale frisar que a epidemiologia tem permitido considerar que, na realidade de Fortaleza, os homicídios não estão ocorrendo com distribuição homogênea. Eles estão mais presentes nas mesmas regiões onde ocorrem outras doenças de determinação social. Utilizou-se, então, da expressão “assentamentos precários”, definida pela Política Nacional de Habitação (PNH), como o conjunto de assentamentos urbanos inadequados (tipologias: loteamentos irregulares; favelas e assemelhados). As lentes epidemiológicas têm permitido, por isso, apontar que a distribuição desigual dos homicídios, concentrados de modo predominante em alguns territórios configurados como assentamentos precários, está relacionada, em grande parte às fragilidades de acesso dessa população a direitos e políticas sociais, conseqüentemente às condições sociais vulnerabilizadas de vida das populações, bem como às segregações e desigualdades na cidade.

Os dados em questão permitem observar diferenças de mortalidade de jovens por homicídio, segundo a unidade territorial bairro, no município de Fortaleza. Fortaleza possui 119 bairros: 15% deles concentram quase metade dos homicídios (44%) registrados em 2015; os homicídios de adolescentes também não se distribuem de maneira homogênea; 44% das mortes foram de moradores de apenas dezessete bairros; 41% (149) dos jovens assassinados em 2015 moravam em 96 Assentamentos Precários (APs) de um total de 840; em vinte e seis (26) APs mais de um jovem foi assassinado em 2015; jovens moradores de determinados APs parecem estar expostos a um risco de assassinato significativamente maior.

Com base nos dados apresentados e a partir das contribuições do campo da saúde pública, tem crescido a leitura de que a priorização de APs, ao invés de unidades mais heterogêneas como bairros para intervenções intersetoriais, pode ter maior repercussão na redução dos homicídios de jovens - sendo, portanto, uma das evidências e recomendações do CCPHA. Concomitantemente, nesses assentamentos, o abandono institucional, relatado por profissionais ao longo da pesquisa, permite colocar em análise o não acesso dessas juventudes a determinados direitos: “é uma população que está toda envolta a mecanismos de adoecimento, e aí 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).

Não obstante, a questão da violência não interessa só à epidemiologia no campo da saúde, embora seja de grande relevância o estudo da distribuição dos homicídios nos grupos conforme o estudo apresentado anteriormente, tanto é que alguns estudos já têm

sinalizado sua importância para a ESF, por exemplo. Apesar das contribuições da epidemiologia, a abordagem interdisciplinar aparece como uma das mais indicadas, entendendo a complexidade e diversidade do fenômeno (MINAYO, SOUZA, 1998).

Fiuza et al. (2011) desenvolveram um trabalho bastante pertinente no âmbito da saúde coletiva para pensar como os temas droga e violência permeiam o cotidiano de profissionais da ESF. Este trabalho consistiu em uma análise das percepções acerca dos profissionais da ESF sobre a influência da questão da violência urbana e do uso dos conflitos territoriais nos seus processos de trabalho. Em nossa pesquisa-intervenção, ao focarmos a intensificação dos homicídios de jovens e suas implicações no trabalho das equipes de ESF, deparamo-nos com a atualização desse cotidiano, como nos apresenta o participante 4

[...] a gente sabe dentro da comunidade, facilitando o acesso, porque as pessoas infelizmente, as que moram lá, vivem ilhadas, muitas delas precisam vir ao posto mas elas se recusam a vir porque muitas são marcadas pra morrer, porque são mães de filhos que estão envolvidos e não querem correr o risco né [...]

Delgado (2012) explicita que, de fato, a violência pode ser considerada uma barreira de acesso ao atendimento, pois, de acordo com os últimos anos, a experiência da atenção primária de saúde, sendo algumas articuladas com a atenção psicossocial, tem se defrontado, em sua realidade, com os desafios da violência. A criminalização do consumo de determinadas drogas, ainda segundo o autor, corrobora a manutenção de um mercado clandestino fortalecido pela violência armada e corrupção policial. Nesses cenários, a intervenção psicossocial possui grande relevância, porém possui inúmeros desafios que precisam ser compreendidos e enfrentados.

Alguns relatos que compuseram nossa cartografia apontam que a dinâmica da violência urbana nos territórios adscritos pela ESF, marcada por conflitos cada vez mais intensos e letais entre grupos rivais que disputam mercados ilegais de drogas e armas, torna-se um dificultador (quando não um impedimento real) do acesso da população ao serviço e no acesso das equipes a determinados territórios marcados por conflitos e por um número elevado de homicídios de jovens. Isto é, nossa pesquisa corrobora que a violência urbana aparece cada vez mais, infelizmente, como um elemento limitador da condução do trabalho das equipes, isto é, como um desafio para a efetivação da ESF em seu propósito de atuação integral e territorializada.

Em uma das conversas no cotidiano, realizadas em uma Unidade Básica de Saúde com duas profissionais (Agente Comunitário de Saúde e Enfermeira) que atuam no Morro de Santiago, deparamo-nos com relatos que reiteram as reverberações da violência contra jovens

no dia-a-dia do serviço. Colocamos, a seguir, um recorte do diário de campo, produzido em abril de 2017, com parte do diálogo com as profissionais sobre as implicações da violência no cotidiano do cuidado:

Em seguida, respondia sobre o acesso da ESF, dizendo que para eles/elas (ACS's) que eram do local, não existia muita dificuldade de acesso. Porém, para outros/as profissionais, apresentava-se como algo difícil de lidar/atuar. Na mesma pauta, perguntava “como os profissionais da ESF percebem essa realidade e o que têm produzido de práticas?”. Surgia, então, a defesa de uma das principais frentes de atuação com jovens/adolescentes da UBS: O ambulatório do adolescente. Essa frente, segundo seu discurso, respondia a necessidade de alguns profissionais em se aproximar desse segmento. Contudo, ao longo do processo, ocorreram muitos desafios, desde a não adesão da gestão, como, ainda, a dificuldade de acessar os jovens/adolescentes que não conseguiam/conseguem sair dos seus territórios (conflitos territoriais) (DIÁRIO DE CAMPO, 27/04/2017).

O acesso das juventudes aos serviços de saúde, especificamente os serviços de base territorial, como podemos observar, é um dos principais desafios encontrados ao longo da nossa pesquisa. Tal acontecimento, impulsiona-nos a discutir as condições de produção desse cenário; o papel dos serviços de saúde e de outros equipamentos na produção de saúde e, logo, da prevenção da violência como um problema de saúde. A fala do participante 1, que tivemos acesso durante uma das entrevistas, relata a dificuldade de acesso desse segmento no âmbito da Atenção Básica, corroborando com o relato anterior de observação no cotidiano dos profissionais. 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... se for pegar a grande região da Barra do Ceará... de fato é o Pirambu, então assim, a gente não tem um espaço em que a gente possa dar conta, também temos essa concepção de que a gente não vai conseguir salvar todo mundo, mas a saúde também peca nesse aspecto, tanto no acesso como de não ir atrás, de não fazer busca ativa desse jovem pra atuar numa prevenção que seja eficaz pra que não haja esse percurso, todo esse processo ao fim dele que é a questão do homicídio [...] (Participante 1).

O participante 2, ao dialogar sobre o acesso das juventudes ao SUS, em específico à ESF, afirma a importância de ampliar a discussão de acesso. Para ele, essa categoria deve ser pensada em outros âmbitos da sociedade, como, por exemplo, acesso a outros direitos:

[...] aí tem que pensar no conceito amplo de saúde né, o acesso... saúde é direito a educação, moradia, alimentação, acesso a posse da terra, a própria luta pela reforma agrária é uma luta pela saúde, o acesso ao transporte público né. 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, e aí eu finalizaria dizendo “saúde é a capacidade de lutar contra o que nos oprime” Enquanto houver opressão a gente tem que lutar pra superar isso [...] (Participante 2).

Ao mesmo tempo, a participante 6 entende o acesso dessas juventudes restrito à 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.

[...] 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. Que as meninas venham para saber informações sobre métodos contraceptivos. É difícil. As meninas até, quando, como te falei, quando tem namoradinho às vezes até aparecem, mas é muito, muito difícil. Elas já vêm realmente quando a situação já não está muito boa [...] (P6 – Enfermeira).

Gonçalves, Queiroz e Delgado (2017) põem em pauta a necessidade de uma nova agenda no âmbito das políticas de saúde para dar conta da questão da violência, visto que, infelizmente, mesmo com a prevalência da violência no cotidiano, não tem se debatido suas consequências e as possibilidades de intervenção. Para os autores, o contexto de violência em algumas comunidades pode ser pensado a partir de três dimensões presentes no cotidiano dos serviços de saúde: a) a violência como agravo; b) a violência como barreira de acesso e c) a violência tomada como risco para os profissionais de saúde. Essas dimensões, descritas pelos pesquisadores, estão presentes em várias cenas que cartografamos em nossas inserções em campo, como ilustramos a seguir:

**A violência como agravo**, dentro dos aspectos clínicos, ou, agravos de natureza psicopatológica, se dá na medida em que o indivíduo desenvolve sintomas sugestivos de sofrimento psíquico por meio de uma ou várias experiências de violências. Nesse caso, em algumas conversas no cotidiano da fila de espera do atendimento de uma UBS, no território da Barra do Ceará, muitas mulheres relatam sofrimentos psicossociais depois da perda de seus filhos e frente ao desamparo do Estado, relatos também ratificados nas entrevistas e nas conversas no cotidiano com profissionais que participaram do estudo.

Em outra ida a campo, na primeira semana de maio de 2017, uma das médicas que



prestava atendimento nos chamou para conversar sobre um caso que acabava de surgir. Tratava-se do caso de Dona Carla (nome fictício) – uma moradora do Morro de Santiago, uma das regiões mais estigmatizadas e pauperizadas do bairro Barra do Ceará, que apresentava uma história marcada pela violência. A profissional nos dizia que Dona Carla teve, ao longo da sua vida, diversas perdas. Ela também descreveu o último acontecimento, em que seu filho estava sendo ameaçado de morte e, que, por isso, estava indo pedir socorro à ESF que confiava. Tinha-se esperança na equipe em acionar o PPCAM - Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte. Esse relato nos mostra, mais uma vez, a presença da violência contra jovens no cotidiano desses profissionais, requerendo ações das redes de proteção para esse segmento.

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 mau 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, a partir dessas cenas, 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 intersetorial, 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 nasf que ocorreram nos últimos anos em Fortaleza? Esses desafios acabam deixando nos profissionais da ESF uma sensação de que que estão desamparados nessa tarefa, fazendo-lhes funcionar como se essas questões também não lhes dissesse respeito.

No que se refere à produção de intervenções psicossociais para cuidar dessas



pessoas, Delgado (2012) aponta que o trabalho de base territorial e comunitário, desenvolvido pelos ACS's, pode ser uma pista potente para pensar a reformulação da clínica que precisa se ampliar. Existe, porém, como nos recorda o autor: “uma notável lacuna na disseminação e debate dessas experiências concretas da clínica que se faz no território e dos seus desafios” (p.187). Este silêncio e isolamento intensificam a sensação de desamparo, por parte das equipes de saúde, precisando ser urgentemente rompidos.

**A violência como barreira de acesso** se refere à uma realidade constante no cotidiano das comunidades. As regras de acesso impostas por facções ligadas ao tráfico de drogas e armas que disputam territórios da Barra do Ceará inibem a entrada de profissionais de saúde que não moram nas comunidades, comprometendo a visita domiciliar das equipes de ESF e, ao mesmo tempo, prejudicam a circulação de alguns moradores até o território onde a UBS está instaurada. No processo de contato com os profissionais da UBS e, conseqüentemente, no seu território de responsabilidade sanitária, deparamo-nos com a mudança na agenda de algumas equipes de um determinado território, devido a conflitos territoriais envolvendo jovens pertencentes às organizações criminosas, como o Primeiro Comando da Capital (PCC); o Comando Vermelho (CV) e a Guardiões do Estado (GDE). Os profissionais começaram a atuar em outros equipamentos, pois a população não conseguia chegar à UBS devido aos conflitos territoriais. Dois espaços que se materializam, nesse processo, foram o ambulatório do adolescente, nos Centros Urbanos de Cultura, Arte, Ciência e Esporte (CUCA's), às quintas-feiras à tarde, e os atendimentos da ESF na Associação Pequeno Cidadão, às sextas-feiras pela manhã. Existem, assim, algumas iniciativas profissionais e articulações potentes para continuar desenvolvendo o trabalho mesmo com as condições adversas. Contudo, percebemos que essas iniciativas muitas vezes são mais atreladas a iniciativas de alguns profissionais, não recebendo o respaldo institucional necessário para ampliar seu alcance e potencializar seus resultados.

**A violência como aspecto negativo para os profissionais de saúde** materializa como sua dinâmica não só afeta os usuários, mas, também, os profissionais de saúde, tanto no acesso territorial, como no desenvolvimento e planejamento de processos de trabalho. É possível, ainda, observar que situações de violência geram uma maior rotatividade dos profissionais, o que implica numa descontinuidade dos processos de trabalho e no enfraquecimento do vínculo entre usuário e profissional.

As implicações da violência no cotidiano dos profissionais acentua 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. Eu não sei se eu sou assim meio corajosa porque eu não moro nas áreas de grande conflito, eu não sei se é por causa disso ou por que... eu não sei porque, e vejo um grande medo da grande maioria. Então acho que por conta desse medo não é feito nada. 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).

O medo, como fenômeno psicossocial, passa operar distanciando os profissionais dos territórios, reforçando preconceitos, não reconhecendo a problemática dos homicídios como objeto de ação-reflexão-ação: “é difícil viu, porque a gente se sente de mãos atadas porque a gente também se torna vítima disso, como eu falei assim, de tá inserida mesmo, de ter que tomar atitude, de ter que priorizar o que não é prioridade por medo, por conta da violência, por ameaçarem” (Participante 7). Ao operar politicamente, o medo atua no enfraquecendo ações de promoção e prevenção, despotencializando, ainda, ações intersetoriais, promovendo rotatividades, desimplicações, enrijecimento das práticas.

Ao participar do cotidiano dos profissionais, percebemos, também, que a violência se materializa como um desafio que afeta o cotidiano do trabalho, porém não costuma ser abordada como algo que concerne à ESF, de modo que seus profissionais percebessem que também têm algo a fazer no enfrentamento da violência, juntamente com outros setores. Isto é, muitos profissionais entendem a violência urbana envolvendo jovens como um problema de polícia, exigindo respostas em termos de maximização de lógicas punitivo-penais. Não tem sido construída uma agenda em torno do problema da violência nos processos de trabalho e formação dos serviços. O que se têm são importantes e louváveis, porém insuficientes, iniciativas particulares de alguns profissionais e em alguns territórios, sem o devido respaldo institucional capaz de amparar tais profissionais e redefinir modelos de atenção.

Algo que chama atenção, concomitantemente, é a forma que se estrutura atualmente a Atenção Primária à Saúde em Fortaleza, tornando-se um analisador relevante. Além de uma configuração que, como dito acima, direciona as práticas sobretudo para o âmbito clínico ambulatorial, afastando ainda mais os/as profissionais dos territórios, em diálogos com os profissionais, estes costumam destacar a verticalização dos programas a serem executados pela ESF, o que se configura um limitador para que esta tome como seu objeto de reflexão e ação a questão da violência contra jovens nos territórios adscritos. Atualmente, na unidade, as necessidades da comunidade não orientam os projetos terapêuticos, limitando suas incidências territorializada, longitudinal e integral nos

determinantes sociais, articulando questões individuais, familiares e comunitárias.

Outro aspecto que aparece nos discursos dos/das profissionais, mediante as conversas no cotidiano, é como a violência tem sido tematizada no campo da saúde e da ESF por meio da sua relação com o tema das drogas. Ao mesmo tempo, as equipes se deparam com muitos conflitos territoriais, dentro de uma realidade em que imperam proibicionismo e “guerra às drogas”, sendo cenários de expansão do tráfico, de disputa de facções, de repressão policial e criminalização dos usuários pobres e coisificação de jovens inscritos subalterna e descartavelmente no varejo de drogas ilícitas (BARROS ET AL, 2018), trazendo consigo, entre outros efeitos nefastos, muitas barreiras de acesso aos já precários serviços e equipamentos existentes nas margens urbanas.

Arelado a isso, percebe-se que questões ligadas ao tema das drogas ilícitas e violência urbana envolvendo jovens não são devidamente tratadas como questão de saúde pública pelos profissionais que atuam nesses territórios, mas sim como questões ligadas ao campo da segurança pública. Assim, pautas como o proibicionismo e “guerra às drogas” atravessam o cotidiano desses serviços, requerendo uma atenção maior no processo de educação permanente dos profissionais.

Esses aspectos, segundo os relatos, interferem nas práticas do cotidiano, o que coloca em análise práticas que são regidas por uma lógica biomédica-individualista sobre os problemas das comunidades. A doença, aqui, aparece como um balizador para olhar e intervir no cotidiano. Por fim, a lógica preventivo-securitária, discutidas por 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.

Ao mesmo tempo, em termos de orientação, a política nacional que norteia a ESF assume a violência como um cenário de atuação, interferindo diretamente na efetivação das diretrizes da ESF, como vínculo, trabalho intersetorial, atuação no/com o território. Isso implica pensar que, cotidianamente, essa realidade deveria fazer parte das agendas dos serviços. Na própria PNAB (2012) encontramos uma frente promissora, que é o Programa Saúde na Escola (PSE), devendo se direcionar para a promoção da cultura de paz e prevenção das violências, tornando-se, então, uma importante estratégia para a atenção integral de adolescentes e jovens no âmbito das escolas, especialmente nos territórios com índices de violências contra jovens. No que tange à pauta das juventudes no cotidiano do serviço, observamos que há uma lacuna em práticas que dialoguem com os princípios da ESF, devido, em parte, à ausência de uma agenda que permita considerar a violência contra esse segmento populacional um desafio para o serviço de saúde. A atenção a adolescentes e jovens não é

priorizada na saúde e nem em outras políticas. 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.

Por sua vez, tanto juventudes, violência contra jovens, como determinadas políticas de drogas, surgem como um dos cenários de atuação dessas equipes, trazendo a necessidade de entendê-los, especialmente, as práticas institucionais no tocante à sua problemática, sendo, portanto, necessário questioná-los. Isso porque, muitas vezes, em torno deles, podem ser reproduzidas lógicas manicomialistas, menoristas, higienistas e proibicionistas. 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, por sua vez, 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). Para ilustrar, colocamos, novamente, um trecho do diário de campo de uma visita no mês de abril de 2011. Nele, dialogamos com uma Agente Comunitária de Saúde sobre a percepção da violência no seu território de atuação:

As perguntas iniciais foram: “como vocês percebem a questão da violência urbana (homicídios de jovens) nos territórios de atuação/responsabilidade da unidade? E isso impacta/impactou no acesso de vocês a esses territórios?” Seu relato, com expressão de preocupação no rosto, afirmava ser um assunto difícil/complexo de se debater, principalmente por ser algo tão naturalizado no cotidiano daquela comunidade. A violência, nesses territórios, era narrada fazendo referência somente aos conflitos específicos envolvendo jovens. Ou seja, por ser moradora daquele local, ela não percebia outro tipo de violência fora dos conflitos territoriais entre determinados grupos. “não existe ninguém que mexe com a gente que é de lá” A questão é entre eles”. “O problema são os adolescentes. (DIÁRIO DE CAMPO, 27/04/2017)

Chamou-me atenção, nessas afirmações, a referência “o problema é o adolescente” como se esse segmento personificasse o crime, tornando-os alvos de práticas discriminatórias, estigmatizadoras, tutelares e higienistas. O adolescente passa a ser narrado como o crime - o causador da guerra e, por consequência, das mortes cotidianas. Autoriza-se, por meio desse tipo de discurso, um conjunto de práticas interventivas articuladas sob as noções de risco e periculosidade. Para nos ajudar a pensar esse último discurso Rolnik e Guattari (2006), no texto *Subjetividade e História*, 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, tão operantes em nosso contexto social, 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.

Lemos, Scheinvar e Nascimento (2014) apontam que no campo da saúde pública, se toma a juventude associando-a ao risco, como forma de legitimar práticas de normalização e governo de condutas. Nesse campo de forças, a psiquiatrização, como uma instituição que contribui com a disseminação de que os desvios do desenvolvimento não são regulados por especialistas e pelo Estado, contribuíram para a produção de crime e loucura.

Cria-se, dessa maneira, "um cordão sanitário" em nome da promoção do seu desenvolvimento. Por meio dessa racionalidade, podemos entender o trabalho com a juventude, um desafio para a Atenção Primária à Saúde dentro da saúde coletiva, dado pela necessidade de subverter essa perspectiva sobre juventude ainda bastante pautada em aspectos biomédicos e desenvolvimentistas (COIMBRA; BOCCO; NASCIMENTO, 2005, p.162).

Habitualmente, demanda-se por estratégias para lidar com a complexidade da violência, desde a prevenção até o atendimento de vítima no Sistema Único de Saúde (SUS). Além do entendimento dos impactos da violência e sua relação estreita com a saúde, visto por seu caráter de "riscos" ao processo vital humano, torna-se relevante se atentar para os jogos de saber-poder que estão sendo produzidos no âmbito de alguns discursos e práticas.

O segmento juventudes aparece inviabilizado nesses campos de práticas, colocando-nos a relevância desse estudo com ênfase na produção sobre esse segmento nos campos da saúde coletiva.

#### **4.3 O desafio de cuidar em contextos de violência**

Pensando nas implicações da violência urbana no cotidiano dos serviços de APS, discutimos, no capítulo três, como o fenômeno da violência urbana é abordado pelos profissionais da saúde (ESF) e sua implicação com o fazer da Saúde da Família. A partir dele, acompanhamos o desafio de tomar a violência como objeto de ação-reflexão-ação por parte dos profissionais, entendendo-a como determinante em saúde, o que demanda, por sua vez, um conjunto de ações comunitárias e intersetoriais. Ao realizarmos o debate de como a intensificação dos homicídios têm repercutido no cotidiano desses profissionais da ESF, considerando cenas do campo, deparamo-nos com as seguintes repercussões: **a violência como agravado**, 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 de ESF entrevistadas.

Dar visibilidade ao fenômeno da violência urbana, especialmente aos homicídios de jovens nos territórios de atuação das equipes da Estratégia Saúde da Família, é assumir a necessidade de uma nova agenda no cotidiano da Atenção Primária à Saúde brasileira. Para tanto, ao resgatar os princípios da ESF como uma perspectiva de APS brasileira, reconhece-se um cenário de disputas em torno da sua efetivação.

No cenário local, considerando os indicadores elevados de homicídios de jovens na cidade de Fortaleza, tem-se o recrudescimento de lógicas punitivo-penais em torno dos segmentos juvenis dos territórios de atuação das equipes e, ainda, a invisibilização das juventudes no cenário de prática comunitária.

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, podemos afirmar que as dificuldades para que a ESF pautar 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.

Coloca-se, também, a necessidade de implementação dos NAFS's nas 98 UBS's, podendo ser um importante dispositivo estratégico para qualificar a APS e apoiar a ESF e, assim, produzir estratégias de enfrentamento à dinâmica da violência contra jovens.

Alguns cenários de desafios merecem um destaque como, por exemplo, o desmonte da APS na cidade e a intensificação de perspectivas neoliberais, que vêm conformando políticas sociais cada vez mais fragmentadas e seletivas, ao mesmo tempo em que favorecem respostas em termos de inflação penal às problemáticas cotidianas.

Percebem-se, ainda, práticas de resistências, como o ambulatório do adolescente, que, é, segundo o relato dos profissionais, a principal frente que permite olhar para o segmento juventude em contextos de violências, apresentando-se como um espaço promissor de enfrentamento à invisibilidade desse segmento na ESF.

## **5 “ELES NASCEM PARA MORRER”? ANÁLISE DA PROBLEMÁTICA DOS HOMICÍDIOS JUVENIS EM FORTALEZA SOB A PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA BARRA DO CEARÁ<sup>9</sup>**

Dados relativos à questão da violência urbana envolvendo jovens permitem considerar a escala de homicídios desse segmento um dos principais dispositivos de controle social de populações e territórios pauperizados e estigmatizados, o que o torna um dos principais desafios ético-políticos no cenário brasileiro. Diante disso, este capítulo objetiva problematizar o fenômeno dos homicídios de jovens na cidade de Fortaleza sob o ponto de vista psicossocial, a partir da perspectiva de profissionais da ESF. Tomamos o homicídio como um analisador das implicações das relações de poder e dos modos de subjetivação contemporâneos no cotidiano das margens urbanas brasileiras..

Entendemos que para essa pesquisa-intervenção, dada a complexidade da problemática, faz-se necessário articular, no seu desenho metodológico, procedimentos quantitativos e qualitativos, a fim de que se produza múltiplos olhares e diversas informações sobre a complexa questão da violência. Por isso, neste capítulo, utilizaremos dados do processo de entrevistas, observações participantes e grupos de discussão com profissionais da Estratégia Saúde da Família. Ao mesmo tempo, faremos uso de dados de tabelas e gráficos para analisar a problemática dos homicídios de jovens. Com isso, desejamos acessar a multiplicidade e processualidade da experiência, bem como o plano das forças que a produzem (CESAR, SILVA, BICALHO, 2014).

O trecho do título “eles nascem para morrer” é o recorte da narrativa de um dos interlocutores da pesquisa, profissional que trabalha em territórios da periferia da capital cearense, ao descrever quem eram os jovens vitimados por homicídios em seu contexto de atuação. Enunciado que fornece pistas iniciais para debater a produção psicossocial daquele que é vítima de homicídio nos cotidianos das periferias. Tal problematização se desenvolverá em diálogos da Psicologia Social com autores como Foucault, Deleuze, Guattarim Mbembe e Agamben. Serão postos em análise processos de sujeição de juventudes pobres no Brasil pela sua associação com o risco e a violência, bem como os processos psicossociais produtores de jovens “indignos de vida” a quem se atribui a pecha de “envolvidos”.

---

<sup>9</sup> Uma versão preliminar deste capítulo, sem os dados de campo e com alguns esboços teóricos que foram agora aprimorados e constituídos como ferramenta para análise do corpus, foi publicada como artigo, na revista Psicologia-UFC, em 2017.



## **5.1 O panorama dos homicídios de jovens na cidade de Fortaleza: dialogando com o cotidiano da Barra do Ceará.**

Em 2016, o Brasil alcançou uma marca histórica: 61.619 mortes violentas intencionais, segundo o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2017). Isso significa que 7 pessoas foram assassinadas por hora no Brasil naquele ano. Para o relatório, essa marca é equivalente, em números, às mortes provocadas pela explosão de uma bomba atômica que dizimou a cidade de Nagasaki, em 1945, no Japão. Esses números ficam mais preocupantes ao se considerar que, de 1980 a 2014, existe um crescimento progressivo, sistemático e ininterrupto desse tipo de violência, muito em função de um acréscimo de 592,8% no número de homicídios por arma de fogo (WAISELFISZ, 2016).

Os homicídios de jovens ganham destaque nesse quadro, pois, de acordo com o mesmo levantamento, com relação à população jovem, o aumento foi de 699,5%. Ainda sobre essa realidade preocupante, o Atlas da Violência de 2017 aponta que mais de 318 mil jovens foram assassinados entre 2005 e 2015. Enquanto a taxa média de mortes da população geral em 2015 foi de 28,9% por 100 mil habitantes, a da população jovem foi de 60,9% por 100 mil (CERQUEIRA et. al., 2017). Além disso, vale ressaltar outros dados, como, por exemplo, a quantidade de pessoas assassinadas por sexo: 99,3% (sexo masculino); idade: 81,8% tinham entre 12 e 29 anos e a cor: 76,2% eram negras (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2017).

No que se refere ao Ceará, em 2016, segundo o 11º Anuário Brasileiro de Segurança Pública, matou-se, em números absolutos, 3.334 pessoas (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2017). De acordo com o Atlas da Violência de 2017 (CERQUEIRA et. al., 2017), nosso estado teve um aumento de 122,8% na taxa geral de homicídios, considerando o período de 2005 a 2015. No tocante aos homicídios de adolescentes e jovens, o Ceará possui atualmente o maior Índice de Homicídio na Adolescência (IHA) entre os estados brasileiros, 8,71/mil (MELO; CANO, 2017). Segundo dados da SSPDS, em 2017, foram assassinadas 5.134 pessoas.

Fortaleza, sua capital, consolidou-se como uma das cidades do Brasil e do mundo em que mais são vitimizadas crianças e adolescentes por esse tipo de violência. Em uma década (2003-2013), tornou-se a capital com a maior taxa de homicídios nesse segmento (81,3/100 mil), com aumento de 755% (WAISELFISZ, 2015). Em 2014, apresentou o maior IHA entre as capitais brasileiras, com o valor de 10,94/mil, ou seja, 11 em cada mil adolescentes que completam 12 anos morrem de homicídio antes de chegar aos 19 anos



(MELO; CANO, 2017).

Diante desse cenário, em 2016, a Assembleia Legislativa do Estado do Ceará em parceria com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), que coordenou tecnicamente o relatório da pesquisa, realizou uma investigação para compreender o aumento das taxas de homicídios nessa faixa etária, instituindo, assim, o Comitê Cearense pela Prevenção de Homicídios na Adolescência (CCPHA).

A partir dos casos, realizaram-se entrevistas com familiares de adolescentes/jovens assassinados e com adolescentes/jovens que tiraram a vida de outras pessoas em sete cidades cearenses, incluindo a cidade de Fortaleza. A pesquisa referente aos adolescentes/jovens assassinados configurou-se como qualitativa e quantitativa, enfocando quatro eixos: 1) o individual; 2) o familiar; 3) o comunitário e 4) o institucional. Na cidade de Fortaleza, foram entrevistadas 146 famílias dos 292 jovens/adolescentes assassinados em 2016 (12 a 18 anos), enquanto outras 146 não foram encontradas ou não concordaram em participar da pesquisa.

Alguns resultados da investigação desenvolvida pelo Comitê Cearense pela Prevenção de Homicídios na Adolescência permitem olhar para a dinâmica dos homicídios sob o prisma das famílias dos sujeitos assassinados, a partir dos seguintes eixos **1) eixo individual:** a predominância do gênero masculino (98%), da raça parda e preta (69%); **2) eixo familiar e comunitário:** esses jovens tiveram amigos assassinados (64%), foram mortos no bairro onde residiam (73%) e já haviam sido ameaçados anteriormente (53%); **3) eixo institucional:** não participavam de projetos sociais (65%); Apenas 2%, entre 14 e 17 anos, trabalhavam como aprendizes e estagiários; haviam abandonado a escola (73%); passaram pelo Sistema Socioeducativo (46%); sofreram violência policial (73%); foram expostos, quando mortos, em programas policiais (66%) e, por fim, seus agressores não foram presos ou detidos (89%) (CCPHA, 2016).

Outros dados da mesma pesquisa salientam o desamparo social dos segmentos juvenis vítimas de homicídios: 1) os homicídios de jovens impactam as famílias das vítimas, especialmente as mães (55% dos adolescentes mortos eram filhos de mulheres que foram mães ainda na adolescência); 2) os amigos e familiares dos adolescentes são vítimas em potencial da violência letal (64% tiveram amigos assassinados); 3) quase um terço dos homicídios foi entre moradores de 52 comunidades de bairros que apresentam infraestrutura e serviços precários, tornando a segregação um fator de exposição à violência letal (44% das mortes aconteceram em apenas 17 dos 119 bairros); 4) o abandono escolar surgiu como um elemento preocupante para o aumento da exposição de adolescentes aos homicídios (73%

estavam afastados da escola); 5) o cotidiano de muitos adolescentes é atravessado por diversos conflitos nos territórios onde residem, seja por conflitos banais, seja por confrontos mais violentos, como ameaças e tentativas de homicídios (53% já haviam sido ameaçados); 6) insuficiência do atendimento socioeducativo, pois não tem se alcançado seu objetivo de reorientar projetos de vida dos jovens em conflito com a lei. (46% dos adolescentes mortos cumpriram medidas); 7) falta de oportunidade de trabalho formal/renda (somente 2% tiveram um tipo de experiência de aprendiz); 8) existe uma relação de conflitualidade entre polícia e comunidade e, conseqüentemente, práticas de violência contra esses jovens (73% dos jovens tinham sofrido violência policial); 9) as armas de fogo são o principal incremento para os homicídios (94% foram mortos por arma de fogo); 10) programas policiais que atuam por meio da espetacularização da violência, da estigmatização e criminalização desse segmento contribuem para uma abordagem superficial de um desafio complexo e para o recrudescimento de perspectivas punitivo-penais (66% dos assassinatos foram apresentados em programas policiais) e 11) não tem existido responsabilização dessas mortes (apenas 11% dos casos tiveram seus autores responsabilizados).

Esse panorama apresentado justifica a problemática dos homicídios de adolescentes/jovens como uma pauta indispensável na agenda de intervenção governamental e da sociedade civil. Além disso, sinaliza a trama de saber-poder-subjetivação em torno da produção de “sujeitos matáveis”, aspecto que será abordado teoricamente neste capítulo, tendo como suporte os dados produzidos nas interlocuções de profissionais da ESF na Barra do Ceará sobre condições de produção dos homicídios presentes em seus contextos de atuação.

Para prosseguirmos na problematização dos homicídios de jovens sob um prisma psicossocial, o texto se desenvolverá por meio de quatro seções. Na primeira, debateremos a relação entre bio-necropolítica, governamentalidade e violência, a partir da análise da produção de “sujeitos matáveis”, notadamente jovens negros, do sexo masculino, pobres e inseridos nas margens urbanas - perfil que aparece nos indicadores - sempre em diálogo com relatos de profissionais que indicam como isso opera em margens urbanas como a Barra do Ceará. Na segunda, problematizamos a produção psicossocial da figura do “jovem envolvido” como exterminável, personificando a intersecção entre juventudes negras, pobreza e gênero nas tramas da violência urbana. A terceira consistirá em uma discussão, a partir de uma leitura sobre gênero, sobre hipermasculinidades, juventude e violência. A quarta será uma problematização das condições de produção dos homicídios de jovens. E, por último, discutiremos dois acontecimentos-analisadores ocorridos em regiões da periferia da cidade de Fortaleza: a Morte do jovem "Lipe", na Barra do Ceará e a Ocupação Marco Zero.

## 5.2 Bio-Necropolítica, Governamentalidade e Violência: liames e tramas da produção de “sujeitos matáveis” nas margens urbanas.

A partir das relações entre violência, biopolítica e governamentalidade, dada a emergência das tecnologias de poder características do que Foucault (2008) cunhou de “dispositivos de segurança”, perscrutamos a seguinte questão: o que há em comum entre a ampla parcela de jovens que morrem vítimas de homicídios?

As entrevistas e observações participantes, no processo de cartografia, fornece-nos pistas para discutir a dinâmica dessas mortes. Ao acessar o campo de forças que elege o corpo jovem, periférico e masculino como alvo precípua da violência letal, destacamos a atualização de um modo de funcionamento de uma sociedade pautada por uma biopolítica da eliminação da figura de sujeitos indesejáveis, em “defesa da sociedade” - como nos recorda Foucault, 1976, p. 91:

As guerras travam-se em nome da existência de todos. Populações inteiras são levadas à destruição mútua em nome da necessidade de viver. Os massacres se tornaram vitais. Foi como gestores da vida e da sobrevivência dos corpos e da raça que tantos regimes puderam travar tantas guerras, causando a morte de tantos homens. O homem, durante milênios, permaneceu o que era para Aristóteles: um animal vivo e, além disso, capaz de existência política; [mas] o homem moderno é um animal, em cuja política, sua vida de ser vivo está em questão.

Ao radicalizar o projeto foucaultiano acerca da biopolítica, Giorgio Agamben (2009) se reporta à figura do campo de concentração como emblema do paradigma político da modernidade, ainda em funcionamento em nossos dias. No Brasil, as favelas e assentamentos precários, onde se concentram a maior parte dos homicídios, podem ser entendidos como campos de concentração contemporâneos, assim como também figuram as prisões e outros formatos de estabelecimento de privação de liberdade que existem hoje: continuam habitados por sujeitos considerados descartáveis, que não mereceriam viver, semelhantemente à figura do *Homo Sacer*, que, segundo as reflexões agambenianas, remetem ao sujeito destituído de estatuto político e dignidade moral, cuja morte pode se dar sumariamente, à revelia das normas jurídicas.

Tal atualização da figura do *homo sacer* e sua encarnação nos corpos negros e jovens pode ser percebida fortemente no cotidiano da Barra do Ceará por meio de algumas falas de profissionais, que apresentam alguns territórios do bairro como danosos para as juventudes, onde são subjetivadas como matáveis, pela banalização da morte em seu cotidiano, inclusive de seus amigos

[...] Então assim, esse jovem tá sozinho, ele tá num ambiente de guerra, tá num ambiente de sobrevivência e ele acha que ninguém dá valor a ele e aos poucos ele não se dá valor, e ele vai buscar pequenas alegrias, pequenas satisfações, até enquanto der, até o dia que ele morrer. E ele vê os amigos morrendo jovens e a perspectiva dele é essa [...] (Participante 1).

A morte já na juventude, em decorrência de conflitos territoriais, colocar-se-ia para grande parte dos jovens daquele contexto, segundo o olhar dos profissionais a seu respeito, como um destino inexorável. Uma questão emblemática dessa relação entre a violência letal contra jovens nas periferias e a biopolítica do extermínio do *homo sacer*, atualizada na figura do “envolvido”, é a política de “guerra às drogas”.

Algo recorrente, durante nossa pesquisa-intervenção, é a noção do “envolvido” como principal justificativa para os homicídios. Retratando a forma como o Estado mata em nome da segurança, a biopolítica de “guerra às drogas” cumpre uma função estratégica de efetivar determinados modos de fazer viver e fazer morrer<sup>10</sup>, como descrevem Barros et al (2018): “observa-se nos discursos estudados que, em linhas gerais, os jovens da periferia sofrem com processos de classificação em relação ao seu envolvimento, possível envolvimento ou suspeita de envolvimento” (p. 122). Essa biopolítica é uma das principais responsáveis pela política de extermínio crônica, sub-reptícia e institucionalizada de “sujeitos matáveis” que tem como alvo precípua os jovens negros e pobres das periferias urbanas, como aponta um dos entrevistados ao dizer sobre o perfil de quem morre: “a maioria dos que morrem no meu território são pobres, negros, pardos, muitos não vão às escolas” (Participante 2).

Em uma roda de discussão sobre a problemática dos homicídios de jovens, facilitada em parceria com profissionais da ESF, colocamos em análise o perfil de quem morre nos territórios da Barra do Ceará. Um jovem afirmou que “não são os filhos dos ricos que morrem [...] são filhos dos pobres que são mortos diariamente, por isso, não incomoda a sociedade.”

A produção dessas mortes, em parte, pode ser problematizada a partir de uma genealogia do “dispositivo-droga” pensada por Souza (2014). Nela, o autor afirma que, apesar de iniciativas proibicionistas já existirem antes, foi no decurso do século XX que as drogas adquiriram *status* central de ameaça, perigo e risco de degenerescência para o indivíduo e a população, transformando-se num problema de interesse diplomático e militar. A biopolítica

---

<sup>10</sup> "Fazer viver e deixar morrer": as sociedades modernas e a tipologia de seus poderes. Michel FOUCAULT. Em defesa da sociedade.

da guerra às drogas requer que o uso de substâncias psicoativas seja cotidiana e estrategicamente atrelado a hábitos espúrios de determinados grupos populacionais. Exemplo mais recente disso foi a potência com que circulou o discurso de uma suposta epidemia de crack como um fenômeno oriundo das favelas, a invadir e ameaçar as elites e as classes médias.

O proibicionismo e o modelo de guerra às drogas aumentam o raio de intervenções voltadas a esquadrinhamentos, subdivisões, hierarquizações e normalizações sobre a vida do conjunto da população, sendo o forte apelo social da criminalização do uso de determinadas drogas produzido nessa teia em que se associa o signo da droga à pobreza.

Os conflitos por tráfico de substâncias foi mencionado pelos profissionais da ESF como um dos principais motivos da violência. Além das disputas recorrentes pelo poder da venda, as atuais políticas de drogas, pautadas no proibicionismo, destacaram-se como produtoras de consequências negativas para os cotidianos das comunidades:

[...] Essa violência, basicamente, está conectada à disputa de poder, principalmente ligada ao tráfico de drogas e aí entra em cena diversos conflitos, de debates teóricos que não se resolvem e o campo da prática continua existindo, que é a questão da legalização das drogas, de você não transformar o usuário em criminoso e as consequências que isso tem pra população e em contrapartida a lógica de um sistema em que se você não se encaixa em nenhum ponto desse sistema, se você não trabalha, se você não estuda você tem duas saídas, ou ser preso ou morto [...]  
(Participante 6)

Nesse sentido, para nos ajudar na leitura dessas práticas que agenciam processos de subjetivação, Souza (2014, p. 990) afirma que “a partir das drogas, e suas subdivisões, é possível categorizar os indivíduos e repartir o conjunto da população entre saudáveis e doentes e entre criminosos e não criminosos”.

Para nos ajudar no aprofundamento dessa análise, Barbosa e Bicalho (2014) sinalizam que as discussões acerca de política sobre drogas no Brasil se remetem, quase sempre, às figuras “traficante” e “usuário”. Quando o assunto abarca atuação policial, a categoria “morador de favelas” soma-se a esse grupo. Com efeito, o extermínio de jovens pobres e negros no cotidiano das periferias urbanas atesta que a “guerra às drogas” se efetiva como guerra a determinados segmentos, operacionalizando-se por uma polícia profundamente militarizada centrada mais na perseguição à figura do criminoso-inimigo do que no combate ao crime,

Para ilustrar isso, a existência de antecedentes criminais ou o possível envolvimento com o tráfico funcionam, no dia a dia de territórios da periferia dos centros

urbanos e nas (entre)linhas dos noticiários policiais, como justificativa para as mortes promovidas por ação de representantes do Estado: “eu diria que hoje é a principal causa de morte dentro do nosso território”, destaca o participante 2 ao relatar as consequências da guerra às drogas. Atrelado ao desamparo social e institucional e as históricas desigualdades sociais, isso abriu amplo espaço à expansão de grupos ligados ao tráfico e à ampla capacidade de recrutamento de jovens pobres para atuar, subalternamente, como descartáveis, no mercado varejista, no foco cruzado, como nos lembram Bicalho, Barbosa e Meza (2015). Por isso, é plausível concluir que a violência urbana e a morte de jovens derivam mais da criminalização do uso de drogas que do consumo de substâncias proibidas (BARROS, 2018).

O panorama ora exposto implica pensar que o extermínio do *homo sacer* contemporâneo e o paradigma da “guerra às drogas” remetem às relações discutidas por Foucault (2005) entre a biopolítica e o racismo, nas aulas de 1976 contidas no livro *Em defesa da Sociedade*. Esse autor trata do racismo como o meio de inserir, no biopoder, esse poder que visa à maximização da vida, um corte que hierarquiza a população, estabelecendo os que devem viver e os que devem morrer. Esquema que pode ser percebido no cotidiano da Barra do Ceará a partir de uma das falas do participante 2, o qual, ao ser perguntado sobre a dinâmica da violência contra jovens no território por meio dos homicídios, afirmou a existência e persistência da problemática:

[...] na verdade ele acaba sendo cíclico né, tem um parâmetro bem geral, mas existe também o ciclo durante o ano, tem períodos que aumentam, diminui, isso depende muito das relações de poder internas das regiões aqui, dos comandos né, quando os comandos tão em momentos de muita ... né aumenta muito o número de homicídios, se digamos os chefes, ocorre assassinato dos chefes do tráfico ou algumas situações em que a gente não consegue perceber de ordem, de onde é que vem acaba reduzindo um pouco mais a questão dos homicídios, mas de forma geral é um problema (Participante 2).

Tal cenário de recrudescimento da violência letal que atinge diferencialmente jovens pobres, negros e moradores de periferias, pode ser analisado à luz do conceito de racismo de estado, trazido por Foucault, como “a condição de aceitabilidade de tirar a vida numa sociedade da normalização” (FOUCAULT, 2005, p. 214). Isso nos permite complexificar nossas análises acerca da produção/perpetuação das mortes de jovens negros e residentes das periferias. Fragmentando a população em grupos, esse racismo de estado possibilita que os autointitulados “cidadãos de bem” levem a cabo o princípio de que, para que tenham uma vida saudável e segura, precisam reclamar a morte, expor à morte e suprimir os indivíduos que consideram perigosos em relação à população e para a população, tais como

as atuais figuras do “menor”, do “bandido”, do “vagabundo” e do “drogado”, assim posicionados como “não humanos”, o que tornaria legítima sua descartabilidade.

O panorama de intensificação dos homicídios na cidade, particularmente na Barra do Ceará, e esses relatos dos profissionais de saúde acerca das condições de produção e naturalização dessas mortes nos possibilitam pensar também na noção de necropolítica, do camaronês Achille Mbembe (2003), pensador pós-colonial. Ao pensar necropolítica, ou a submissão da vida ao poder da morte, é possível problematizar formas de dominação não só em África, mas também em contextos latino-americanos e suas populações em situações de desigualdades e habitantes das periferias brasileiras, por exemplo: “o homicídio de um jovem é algo premeditado, então, aos poucos ele vai caminhando para o homicídio, e eu acredito que isso é completamente verdadeiro” (participante 1).

Ao propor a noção de necropolítica, Mbembe lança mão de interlocuções com Fanon e de diálogos com Foucault em torno das noções de disciplina, biopoder e racismo de estado, bem como com Agamben e Arendt acerca das noções de estado de exceção e estado de sítio. Apontando a insuficiência da noção de biopoder, Mbembe destaca que as formas de governamentalização pela violência nas colônias contemporâneas articulam disciplina, biopolítica e necropolítica. Debruçando-se sobre esta última tecnologia, o autor pós-colonial faz referência a um poder de conferir vida e morte que os dirigentes africanos dispõem em relação a seu povo. Assim como nas colônias descritas por Mbembe, o participante narra um cenário comum na Barra do Ceará, assim como outras regiões periféricas de Fortaleza e outros centros urbanos de Fortaleza, que se tornou lócus da presença de forças que, não exclusivas exercidas pelo Estado, inscrevem a economia da morte e o uso da violência como um fim em si mesmo na atualização de esquemas de fazer morrer e deixar viver nas margens urbanas brasileiras (BARROS ET AL, 2018):

Vocês compreendem, em consequência, a importância – eu ia dizer a importância vital – do racismo no exercício de um poder assim: é a condição para que se possa exercer o direito de matar. Se o poder de normalização quer exercer o velho direito soberano de matar, ele tem que passar pelo racismo. E se, inversamente, um poder de soberania, ou seja, um poder que tem direito de vida e de morte, quer funcionar com os instrumentos, com os mecanismos, com as tecnologias de normalização, ele tem que passar pelo racismo. É claro, por tirar a vida, não entendo simplesmente o assassinio direto, mas também tudo o que pode ser assassinio indireto: o fato de expor à morte, de multiplicar para alguns o risco de morte ou, pura e simplesmente a morte política, a expulsão, a rejeição, etc. (FOUCAULT, 2005, p. 215).

Ao dialogar com o conceito de racismo de estado, Mbembe descreve que a Necropolítica assinala que os regimes políticos na atualidade adotam o esquema de fazer morrer e deixar viver típica do período colonial, pela coisificação dos seres humanos, cada



vez mais descartáveis e aniquilados em sua integridade moral (ex. jovens como envolvidos e matáveis). A fala do participante 1 descreve um pouco dessa dinâmica na Barra do Ceará, quando perguntado sobre as causas dos homicídios em seu território de atuação:

[...] Então assim, é uma máquina, pra que se mantenha funcional ela tem que eliminar de tempos em tempos um excesso de contingente. É uma população que pro meio que tá inserida é o soldado perfeito da guerra das drogas, é um cara ou a mulher que potencialmente usa, vende e tá disposto a morrer por isso porque não tem perspectiva de vida, então é o soldado perfeito e nesse jogo o estado parece se manter neutro, como se aquilo não fosse problema a ser resolvido, aquela coisa, deixa eles se resolverem, deixa eles se matarem. Então assim, existe essa negligência e acho que o grande foco dos assassinatos se dá entre eles mesmos [...] (Participante 1).

Diante disso, ao pensarmos a articulação entre racismo de estado e estado de exceção, dialogando com Mbembe (2017), reportamo-nos à criação da figura do “inimigo ficcionalizado”: um outro que ameaça a própria vida e segurança dos demais, encarnado, sobremaneira, no Brasil, num amplo contingente de jovens negros, pobres, moradores de periferias urbanas. Para ilustrar essa questão, trazemos um fato que estampou os noticiários brasileiros e internacionais nos primeiros dias de 2018: “A chacina de Cajazeiras”, ocorrida em uma festa no Bairro Cajazeiras, em Fortaleza no dia 27 de Janeiro de 2018, deixando 14 mortos. Dada a repercussão de tais episódios, o então secretário de segurança do estado do Ceará deu uma declaração procurando tranquilizar as pessoas “de bem”, afirmando que estava “tudo sob controle” e que a maioria das pessoas mortas por homicídio no Ceará teriam envolvimento com tráfico ou passagem pela polícia, ou seja, presumivelmente não eram tão dignas de vida assim e fizeram por merecer. Essa racionalidade que justifica o extermínio de jovens cotidianamente está presente no cotidiano de profissionais da ESF, como aponta uma das participantes:

[...] assim, eu acho que... eu escuto falar muita coisa, mas assim, na minha visão, nada explica, nada justifica, mas os jovens que estão morrendo tem envolvimento com droga. Primeiro que eles não vem matar ninguém que não tenha nada a ver, é claro que acontece em meio aos tiroteios... bala perdida, é claro, isso é fato, mas quando você um caso que o carro passou, pá pá pá, não tenha dúvida, eles vieram matar aquela pessoa, não eram inocentes, assim, é uma perda, a gente lamenta muito, como essas três agora, eram três jovens, a coisa mais linda, mas eles eram envolvidos [...] (Participante 5).

Scisleski, Silva, Galeano, Bruno e Santos (2016), ao discutirem como as políticas públicas vêm sendo destinadas a jovens em conflito com a lei, contribuem para nossa discussão a partir de reflexões que denunciam a forma de gestão não apenas da vida, mas,

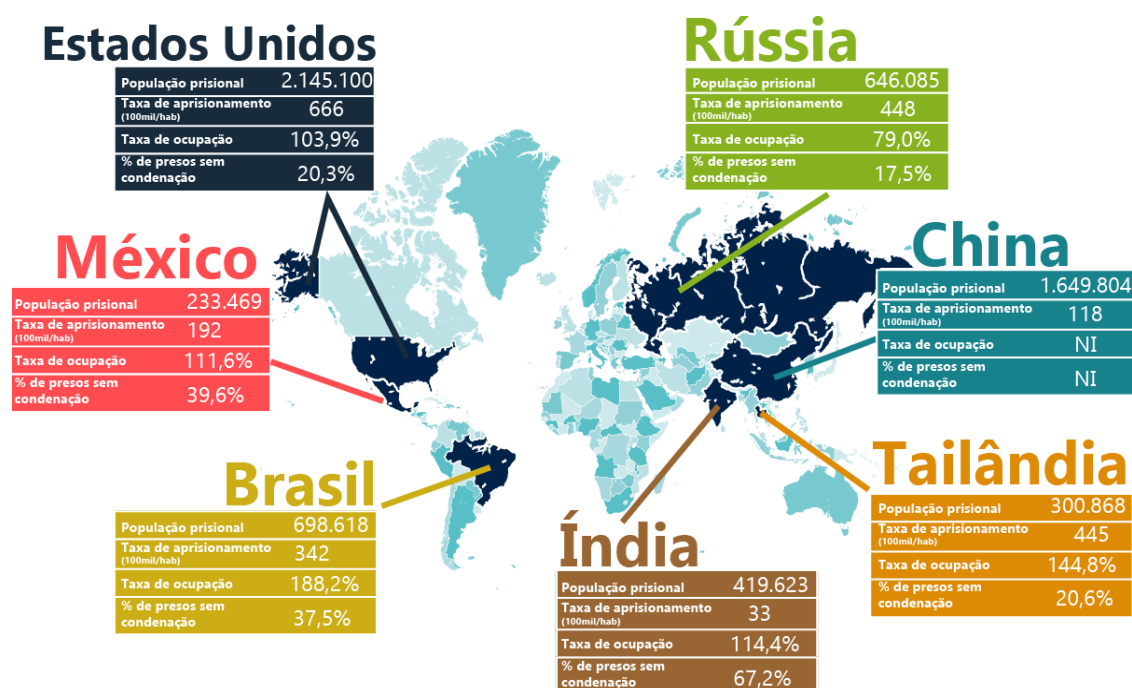


também, da morte desses jovens por meio de uma situação de marginalidade tutelada pelo Estado.

[...] O racismo de Estado não impera somente nos grandes acontecimentos históricos. No Brasil, perceberemos o racismo de Estado de forma cotidiana. Como já explicitado em alguns trechos deste texto, nós o encontramos no tratamento desumano aplicado a detentos e jovens presos e internados, na exposição a riscos e também em vários casos de chacinas de moradores de rua, de crianças abandonadas e jovens pobres da periferia, além do genocídio histórico/atual das populações indígenas. [...] (SCISLEKI ET AL, 2016, P. 91).

Na esteira das discussões estabelecidas neste tópico, em que biopolítica, racismo de estado e necropolítica se articulam nas práticas de controle evidenciadas nas colônias contemporâneas, especialmente no contexto das práticas institucionais de segurança pública operadas nas periferias, é presumível considerarmos que as sentenças públicas desses agentes do Estado possam ser assim interpretadas: “quem está morrendo não era humano, logo não devemos nos importar com suas mortes”. Vale ressaltar que o perfil de quem tem sido assassinado não difere significativamente do perfil da população de encarcerados no Brasil. Em 2016, o país passou a ocupar o 3º lugar no *ranking* dos países que mais encarcera no mundo. Até junho de 2016, segundo dados do INFOPEN, o total de pessoas encarceradas no Brasil chegou a 726.712 pessoas. Em dezembro de 2014, esse número era de 622.202.

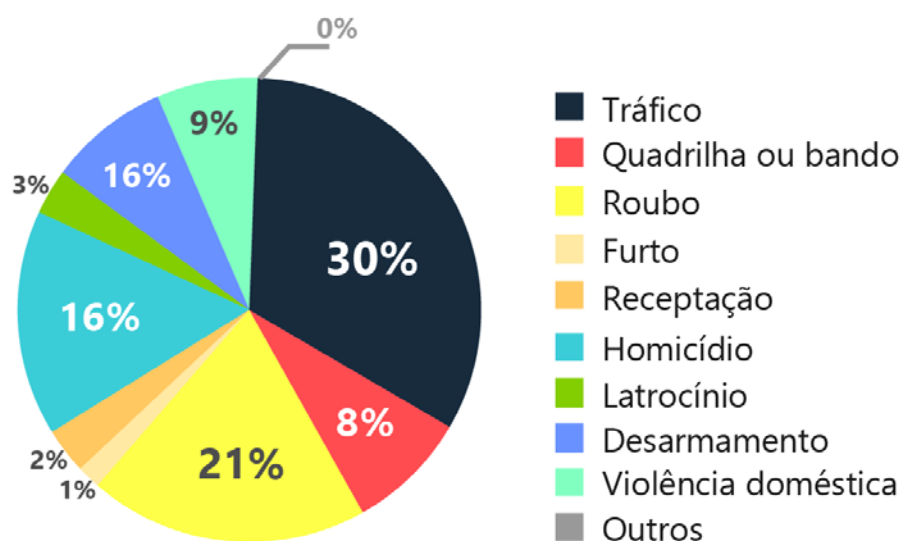
Figura 8 - População prisional pelo mundo



Fonte: divulgação DEPEN

Houve um crescimento de mais de 104 mil pessoas. O Brasil é o terceiro país com maior número de pessoas presas, atrás somente dos Estados Unidos e da China, sendo seguido na quarta colocação pela Rússia - conforme gráfico a seguir. Quanto à tipificação de crimes, chama-nos atenção que, conforme o gráfico a seguir, os crimes relacionados ao tráfico de drogas são os que mais levam pessoas às prisões, totalizando 30% da população carcerária.

Figura 9 - Tipificação por crimes



Fonte: divulgação DEPEN

No que se refere ao perfil, mais da metade da população é de jovens de 18 a 29 anos, 64% são negros, moradores de periferias urbanas e com baixa escolaridade, perfil semelhante ao das maiores vítimas de homicídio no território nacional. Ainda segundo o mesmo o relatório, 40% deles são presos provisórios, isto é, não foram sequer julgados.

Além de levar o Brasil ao terceiro lugar no ranking mundial de encarceramento, esses dados nos colocam em quarto lugar no número de mulheres encarceradas (44.721 mulheres). Vale destacar, ainda, que a população carcerária feminina cresceu 698% no Brasil em 16 anos. Em 2000, havia 5.601 mulheres cumprindo medidas de privação de liberdade. Em 2016, o número saltou para 44.721. Apenas em dois anos, dezembro de 2014 a dezembro de 2016, tivemos um aumento de 19,6% subindo de 37.380 para 44.721. Tal tipicidade é responsável por mais da metade do encarceramento de mulheres, produzindo importantes discussões para os estudos de gênero.

Por conseguinte, vale reverberar neste texto a provocação feita por Vladimir Safatle, em artigo no Jornal Folha de São Paulo, no dia 06/01/2017: como o Estado pretende julgar as facções criminosas que, pelo visto, controlam os presídios brasileiros, se reiteradamente age à sua semelhança, decidindo soberanamente quem viverá e quem deverá morrer?

### **5.3 Juventude, pobreza e racismo: a produção psicossocial da figura do “jovem envolvido” como sujeito matável.**

O extermínio das figuras contemporâneas do *homo sacer* no Brasil, principalmente os jovens negros, pobres e moradores das periferias urbanas, em suas articulações com a necropolítica já discutida alhures, também evidencia um corte que hierarquiza territórios que devem ser protegidos na cidade e territórios que maximizam permanentes colônias onde guerra e paz não se separam, normas jurídicas não se aplicam, a quem se refere Mbembe, tais como são as favelas e os espaços de confinamento (prisões e centros educacionais para o cumprimento de medida socioeducativa privativa de liberdade). Do ponto de vista dos diálogos da Psicologia Social com os autores já aludidos, sustentamos aqui que os homicídios de jovens, tendo em vista sua seletividade, respaldam-se em uma complexa e perversa produção simbólica em torno de certas juventudes negras e pobres, assujeitadas por mecanismos de criminalização, silenciamentos e as mais diversas exclusões (ora por estratégias de segregação, ora por táticas de inclusões excludentes, a céu aberto) (BARROS,

ACIOLY e RIBEIRO, 2017, BARROS, 2018).

Assim, a análise do fenômeno dos homicídios de jovens nas margens urbanas de Fortaleza implica problematizar a produção psicossocial de jovens pobres, em sua maioria negros, a quem geralmente se atribui a pecha de “envolvidos” como indignos de estarem vivos. Entendemos que a problemática do extermínio de jovens em uma cidade desigual como Fortaleza engendra-se por uma trama de saber-poder-subjetivação na qual se acentuam processos de sujeição de juventudes pobres no Brasil pela associação entre pobreza, raça, risco, periculosidade e violência (LEMOS; SCHEINVAR; NASCIMENTO, 2012)

Em diálogo com os estudos genealógicos de Michel Foucault (2006), presentes em textos como “A verdade e as Formas Jurídicas”, a noção de periculosidade, produzida no século XIX, no contexto de invenção das práticas punitivo-penais, significa que o indivíduo deve ser considerado pela sociedade no nível de sua virtualidade e não dos seus atos de efetiva infração. É nesse contexto, também em diálogo com a analítica foucaultiana, que se fabrica a noção de “delinquência”. Em “Vigiar e Punir”, Foucault (1987) evidencia o seguinte: o que caracteriza alguém como delinquente não são propriamente seus atos infracionais, mas sobretudo sua própria vida, isto é, a delinquência existe antes da infração ou do crime. A figura do delinquente emerge como “unidade biográfica, núcleo da periculosidade, representante de uma anomalia” (FOUCAULT, 1987, p. 212).

Misse (2016, p. 18) nos lembra que, no Brasil, em meados dos anos 1950, existia uma certa justificação habitual para a eliminação de criminosos “comuns”, ainda que sua “periculosidade” não fosse provada. Isso poderia ser percebido em várias expressões de vingança contra pessoas que cometeram pequenos furtos, submetendo-as a torturas em rituais públicos de degradação e crueldade. Existe, nesses cenários, segundo o autor, um deslocamento da punição pelo crime para a punição do sujeito porque é criminoso “contumaz” - “alguém incorrigível; “mau-caráter”. Aqui, existiria uma subjetividade essencialmente criminosa (má) que justificaria sua suposta irrecuperabilidade.

No nosso país, a conexão entre juventude negra, pobreza e periculosidade social, abordada por Coimbra e Nascimento (2003), a partir da articulação entre racismo, eugenia, higienismo e teoria da degenerescência, bem como novas tecnologias de punição dirigidas ao controle das virtualidades, e não apenas ao corpo físico, atualiza-se muito fortemente no cenário das margens urbanas e encarna-se na figura do “jovem envolvido” como uma das maiores expressões do “inimigo público” e, portanto, aniquilável, nos contextos das políticas militarizadas de segurança pública como estratégia de defesa social. Tais consequências podem ser materializadas a partir da narrativa do participante 2, que afirma que o Estado

policial que chega na periferia é totalmente diferente de outros territórios.

[...] Eu acho isso extremamente relacionado à pobreza, então se for fazer comparação, Barra do Ceará e Meireles, porque que no Meireles as pessoas utilizam drogas, também existe consumo de drogas e não existe essa violência né, e aqui na Barra do Ceará tem. Então os padrões de vida né, é uma questão socioeconômica que vai influenciar a cultura das pessoas, mas essa é uma visão que eu tenho, mas a visão que a gente vê diariamente na mídia é outra, que a juventude é 100% violenta, não sobra um cidadão de bem na Barra do Ceará, que a juventude que morre, 12 e 13 anos né, 14 e 15 anos muitas vezes morre porque estava metida no tráfico, isso então justifica e muitas vezes a mídia coloca como homens altamente armados, não coloca que são jovens que na sua grande maioria não tiveram acesso a esse monte de coisas que a gente comentou aqui [...] (Participante 2)

A fala do participante 2, ao narrar a distorção midiática sobre o jovem pobre, faz-nos recorrer aos estudos de Batista (2003), que pensa a produção do inimigo público por meio de uma análise de práticas, em sua maioria, das elites urbanas que elegem as massas urbanas de trabalhadores, sendo em sua maioria negros e residentes de morros, como contingentes perigosos. O estereótipo do bandido se personaliza na imagem do jovem negro, morador da favela, próximo ou não do tráfico de drogas e que possui um modo de se vestir com bonés, cordões e etc. Fato que se expressa em uma das oficinas, realizada em parceria com profissionais da ESF, sobre violência e juventude. Nesse espaço, a questão do racismo e da criminalização da pobreza ocupou um lugar expressivo no debate sobre homicídios. Algumas mães, presentes na roda, colocaram a existência de formas seletivas de olhar para os jovens das periferias. Esses, segundo elas, em outras palavras, são criminalizados e estigmatizados antes de existirem (diário de campo, 08 de junho de 2017).

Observa-se, pensando nas consequências dessas práticas no cotidiano desses jovens, alguns elementos que nos convocam a pensar o elemento raça a partir da problematização de Nunes (2006) em sua reflexão sobre as ressonâncias da escravidão nos dias atuais, denunciando, que, ao negro, não é negado o direito de ser livre, mas são negadas condições dignas para viver. Tais reflexões vão ao encontro da constatação, conforme fala do participante 2, que os jovens negros (principais vítimas de homicídios) se encontram em situação de pobreza.

No imaginário popular, o Brasil é conhecido como um país amistoso, que convive bem com todas as raças, credos e nacionalidades, porém as diferenças raciais em nosso país ocorrem em diversos aspectos (NASCIMENTO, 2016), desde um aspecto de trabalho e renda, (Zucchi, 2006; Osório 2009) até o acesso à educação (Daflon, Júnior e Campos, 2013), à saúde (Santos, 2011; Chor; Araújo Lima, 2005), à segurança (Lemos, Aquime, Franco e Piani, 2017), entre outros.

Bernadino-Costa (2015) retoma as ideias de Quijano (2005), ao questionar os padrões de dominação dos negros nos dias atuais, fazendo referência ao conceito de colonialidade do poder que faz constituir hierarquias e desigualdades mesmo no interior de uma sociedade dita abolicionista. Tais apontamentos, discutidos pelo autor, permite-nos aproximar do entendimento da perpetuação do racismo direcionado a esse segmento, recordando as ideias de Lima e Vala (2004) ao definir o racismo como um processo que produz/mantém hierarquização, exclusão e discriminação contra uma pessoa ou segmento, guiando-se por uma diferenciação que toma como referência uma marca física.

Tais reflexões reafirmam que os homicídios de jovens são, hoje, uma das principais expressões do racismo e de como segue em curso o genocídio dessa população há décadas denunciado por Abdias do Nascimento, em o genocídio do negro no Brasil, ao questionar o mito da democracia racial. Mbembe (2003), no *Necropolítica*, especialmente no capítulo 1, chamado saídas da democracia, afirma que vivemos um “mito da democracia”, que a associa com pacificação e que tenta esconder sua face violenta, sendo que essa violência que se tenta esconder se expressa sistematicamente nas colônias, constituindo o que ele chama de democracia do escravos. O racismo acontece pela/na fragilidade dos processos institucionais em prevenir tais mortes, uma vez que existe uma diferenciação que faz produzir inúmeras processos de exclusão no nível "individual" e "institucional" (LIMA; VALA, 2004, p.402). Ser, então, preto associado a outras variáveis, como ser jovem, do sexo masculino, ser pobre e residir em periferias faz aumentar a probabilidade de ser vitimizado por homicídio.

Há, portanto, um projeto de desumanização do jovem negro, cuja disseminação acontece por meio de estereótipos e dos papéis ocupados na sociedade, geralmente associado a sujeitos perigosos ou criminosos, havendo assim uma anulação da identidade individual (CERQUEIRA; COELHO, 2017). A mídia, para Vera Malaguti Batista, legitima e produz esse estereótipo quando os coloca como sinais vivos ou instrumentos do medo, podendo, assim, contribuir para a legitimação de práticas de espancamento, linchamento ou torturas em público. O medo atrelado à desqualificação do outro, administrados pelos meios de comunicação de massa, tornam-se preocupantes operadores políticos para a instauração do autoritarismo sem ditadura (BATISTA, 2003).

Nas tramas de uma cidade marcadamente desigual como Fortaleza, gerir risco tem significado cada vez mais governar condutas e controlar virtualidades em nome da segurança e do combate à violência, articuladamente a atualizações, trazidas por Coimbra e Nascimento (2003), de perspectivas racistas, eugenistas, higienistas e de degenerescência.

A relação da biopolítica com a disciplina e com a segurança implica a composição de táticas muito presentes em nossa atualidade, de modo muito frequente pelas análises de gestão de risco e perigo, em que os cálculos estatísticos e demográficos, de saúde coletiva, de crime e de violência, de situações que sejam pensadas como parte do campo da seguridade se tornam utilizadas como estratégia de governo das condutas (LEMOS ET AL, 2015, P. 339).

Espraíam-se, ainda, processos de desqualificação dos segmentos juvenis em foco produzindo efeitos psicossociais de estigmatização e culpabilização por sua própria condição desigual e por sua própria morte violenta. Nas palavras de Coimbra e Nascimento (2003, p. 26-27),

Em nosso país, desde o início do século XX, diferentes dispositivos sociais vêm produzindo subjetividades onde o 'emprego fixo' e 'uma família organizada' tornam-se padrões de reconhecimento, aceitação, legitimação social e direito à vida. Ao fugir a esses territórios modelares, entra-se para a enorme legião dos 'perigosos', daqueles que são olhados com desconfiança e, no mínimo, evitados e afastados, quando não enclausurados e exterminados. Se no capitalismo liberal os jovens pobres foram recolhidos em espaços fechados para serem disciplinados e normatizados na expectativa de que fossem transformados em cidadãos honestos, trabalhadores exemplares e bons pais de família, hoje no neoliberalismo eles não são mais necessários ao mercado, tornando-se supérfluos, suas vidas de nada valem – daí justificar-se o extermínio.

Assim, estabelece-se uma articulação entre anormalidade e risco/periculosidade social, incidindo sobretudo nas juventudes pobres. Em tempo, aqui é necessário destacar o papel dos meios de comunicação de massa na consolidação de uma cultura de violência e intensificação de uma lógica punitivo-penal em meio à atualização de racismos de estado. "Morreu porque fez escolhas erradas, era bandido, andava com traficantes e tinha várias passagens pela polícia": costuma ser esse o argumento corrente diante de notícias sobre a morte de jovens negros nas favelas brasileiras. Essa lógica revela um deslocamento psicológico-moral na trama da violência urbana, fazendo com que a culpa seja sempre do morto, desumanizado e transformado em "anormal", jamais da maquinaria de guerra que diariamente ceifa tais vidas tidas como "desimportantes".

Para dar continuidade às discussões sobre a complexidade dos homicídios, é necessário destacar o papel da militarização da polícia e da política na reprodução dos homicídios de jovens nas periferias brasileiras “ o Estado entra nos equipamentos sociais, mas ele entra com o poder repressivo né, com a polícia, e muitas vezes é tão repressiva quanto o tráfico (Participante 3)”.

Conforme o 10<sup>a</sup> Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2016), em 2015, no Brasil, tivemos 3.320 vítimas de intervenções policiais. Ao mesmo tempo que 358 policiais se tornaram vítimas de homicídio. As mortes por intervenção policial representaram 5% do total



de mortes violentas e intencionais. Esse número é 46% superior à quantidade de latrocínios computados em 2014.

O 11<sup>a</sup> Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2017) aponta que, em 2016, foram registradas 4.222 pessoas mortas em decorrências de intervenções de policiais civis e militares. Dentro desse número, no que se refere ao perfil dessas vítimas, podemos destacar que a maioria pertence ao sexo masculino (99, 3%) e possui a faixa etária de 12 e 29 anos (81,8%). Ao mesmo tempo, 453 policiais civis e militares foram vítimas de homicídio no mesmo ano. Quando comparado ao ano de 2015, tivemos um crescimento de 23,1. Quem é esse policial que morre? Segundo dados do mesmo documento, na sua maioria homens (98, 2) e negros (56%), perfil próximo ao de suas vítimas.

Face à demonização das drogas, a crescente violência policial tem sido legitimada e até requerida por amplos setores sociais se suas vítimas forem supostos “traficantes”. Batista (2015) entende esses cenários como uma gestão policial da vida, direcionada aos pobres em seu cotidiano, fazendo menção às ideias de Wacquant, que apresentam o deslocamento da atenção social do Estado para uma gestão penal da pobreza. Desmilitarizar a polícia e a política, segundo Freixo (2015), seria reformular as noções que fundamentam as políticas de segurança pública na atualidade, pautando, portanto, a garantia de direitos e a proteção dos cidadãos. A polícia, então, deveria ser formada sob esse prisma de valorização da vida e não mais sob o signo da guerra.

#### **5.4 Hipermasculinidades, juventudes e violência na cidade de Fortaleza: uma leitura a partir das discussões de gênero<sup>11</sup>.**

Como anunciado anteriormente, no que se refere ao perfil dos jovens vítimas de homicídios na cidade de Fortaleza no ano de 2016, (97%) pertence ao sexo masculino com 15 a 19 anos (94%), tendo sido mortos por arma de fogo (93%) (FORTALEZA, 2016). Por isso, durante as entrevistas e os grupos de discussão, tentamos dialogar com os profissionais sobre esse “marcador”. Percebemos que, de fato, esse é um perfil que se atualiza no território de atuação dos profissionais, delimitando-se pelos papéis que são atribuídos ao ser homem e ao ser mulher na sociedade, conforme elementos do diálogo a seguir:

**Entrevistador:** por fim eu gostaria de voltar ainda pra questão do perfil, é porque mais de 90% dos jovens que morrem são homens e aí eu queria saber o que tu acha,

---

<sup>11</sup> Discussão apresentada no XIX Encontro Nacional da ABRAPSO, em 2017, no GT GT Práticas e saberes da psicologia: olhares sobre gênero, interseccionalidades e resistência .



por que que mais morre jovem homem?

**Participante 3:** eu vejo que isso é um retrato da própria sociedade, de uma sociedade machista né, se a gente for ver, desde pequeno, os nossos costumes, a gente é treinado né, os meninos desde pequeno fora de casa, tem mais liberdade, assim que começa caminhar, ter uma certa independência começa a sair, fica mais livre, e as meninas ficam mais resguardadas, ficam mais dentro de casa. Então assim, eu vejo que isso é um fator, eu não sei, deve existir outros. Eu vejo que isso tem mais a ver, a mulheres geralmente, o fato de ter seu papel reduzido a pessoas, a dona de casa, então fica mais restrito a esse ambiente, eu acho que isso diminui mais a aproximação.

As discussões sobre as relações entre violência urbana, juventudes e as produções de gênero nas grandes cidades torna-se de grande importância na leitura psicossocial da problemática dos homicídios, pois homens e mulheres sofrem violências em formatos diferentes (BARROS ET AL, NO PRELO). No que se refere à problemática dos homicídios, existe um processo mais forte de masculinização desses casos, diferentemente dos casos de violências de caráter sexual e de assédios que têm uma tendência de feminilização por conta de forças patriarcais e machistas da sociedade brasileira (BERNARDINO-COSTA, 2015).

De acordo com a socióloga Heleieth Saffioti (1987/1994), o quadro de violência no Brasil é reflexo da ordem de gênero que o país reproduz. Os homens, segundo a autora, recebem autorização ou, pelo menos, tolerância para lançar mão da violência como mecanismo de dominação e controle social. Nesse contexto, desde a tenra idade, as pessoas são expostas a padrões de masculinidade que privilegiam a agressão, virilidade e agressão para afirmação de si. Boris (2002), corroborando com essas análises, afirma que a construção da masculinidade é atravessada por rituais eminentemente violentos. Segundo as análises do sociólogo francês Pierre Bourdieu (2014), os homens não são apenas perpetradores da violência, mas também prisioneiros e vítimas dessa reprodução dominante. Para ele, no ser-homem está implicado um imperativo “dever-ser”, um *ethos* esperado que não deve ser questionado, apenas reproduzido e mantido, principalmente nas relações com a violência: “Pela estrutura machista que nós temos, os meninos têm mais liberdade de entrar e sair, de fazer determinadas coisas que muitas vezes não é dada às meninas” (Participante 4).

A forte relação entre as situações de violência e o uso de armas de fogo dizem do *status* de prestígio social que o seu uso oferece aos jovens. A violência, portanto, seria uma via de busca por reconhecimento social em um contexto de invisibilidade e exclusão (SOUZA, 2013). Assim, o homem deve, sob toda e qualquer circunstância, afirmar sua virilidade. Nesse sentido, o preponderante envolvimento de jovens do sexo masculino em situação de violência está relacionado não só com as questões de pobreza, desigualdades e exclusão social, mas liga-se também a modos de socialização masculinas que exacerbam a violência e a virilidade como eixos de identificação e afirmação do gênero. Esses processos

vão ser nomeados de *ethos* da masculinidade (ZALUAR, 2007), que consiste na supervalorização de “marcas” do que considera-se masculino no corpo, no comportamento e nas expressões sociais. Tal reflexão corrobora com algumas narrativas de participantes da pesquisa que, quando questionados dos papéis/atuação do homem e da mulher na dinâmica da violência, afirmaram que o homem muitas vezes se envolve mais facilmente com o tráfico e é “aliciado” mais fácil. A mulher, por sua vez, acaba sendo muito mais a profissional do sexo do que entrando numa situação de homem.

Outra questão que aparece é a forma com que se cuida desses jovens. Ao homem é destinado menos investimento de afeto, afirmam alguns profissionais: “muitas vezes as meninas são melhor cuidadas dentro do próprio espaço da família” (participante 2). Nesse sentido, considera-se que o marcador gênero é crucial para a compreensão do fenômeno de violência entre jovens e na formação de estratégias de enfrentamento dessa agravante situação, pois, como apresentado anteriormente, os jovens de Fortaleza são constituídos de marcadores sociais, que, de forma isolada, já produzem uma série de violências e mecanismos de controle (BARROS ET AL, NO PRELO). Contudo, segundo o mesmo estudo, os corpos desses jovens marcados por sua cor, classe social, gênero e idade podem produzir formas de reconhecimento e de relacionamento que são fatais para suas existências, ocasionando índices de mortalidade.

O ativista de gênero e diretor da organização PROMUNDO Gary Baker (2011) considera que há esperanças na luta contra as expressões de violência entre os homens jovens. Para ele, uma nova geração de jovens está pondo em questão o modelo de masculinidade hegemônica, exercendo outras masculinidades possíveis. E, diante de vários trabalhos com esses públicos, jovens podem exercer suas expressões de gênero por um viés de igualdade e por caminhos de não violência. Entretanto, para que esse quadro torne-se expressivo mundialmente, o ativista convoca um trabalho urgente com homens e meninos pela igualdade de gênero, em vários espaços públicos e privados, nas comunidades e escolas, consistindo, portanto, em possíveis pistas interventivas para o enfrentamento da problemática dos homicídios no cotidiano das periferias.

## **5.5 “Isso é retrato de uma exclusão social”: debatendo exclusão social e abandono institucional como condições de produção dos homicídios de jovens**

Durante a pesquisa-intervenção, algo que procuramos investigar durante as

entrevistas e os grupos de discussão foram as condições de produção dos homicídios de jovens territórios de atuação das equipes da ESF. As narrativas, na sua grande maioria, apontam a relação dos jovens com o tráfico e, logo, a participação em seus conflitos. Além disso, não acessarem direitos básicos: “Isso é retrato de uma exclusão social né. Ele não entra nos equipamentos sociais, mas ele entra com o poder repressivo né, com a polícia, e muitas vezes é tão repressiva quanto o tráfico” (Participante 3).

Dados do CCPHA (2016), citados anteriormente, reiteram essas condições apontadas pelos/as participantes, onde apenas (65%) dos adolescentes/jovens assassinados em 2015 participavam de projetos sociais (65%); apenas 2%, entre 14 e 17 anos, trabalhavam como aprendizes e estagiários; haviam abandonado a escola (73%); passaram pelo Sistema Socioeducativo (46%); sofreram violência policial (73%); foram expostos, quando mortos, em programas policiais (66%) e, por fim, seus agressores não foram presos ou detidos (89%) (CCPHA, 2016).

O abandono institucional emergiu como uma importante pista para entender a produção dessas mortes. A noção de necropolítica, discutida anteriormente em diálogo com Mbembe, ajuda-nos a pensar em novas formas de dominação, especialmente em contextos latino-americanos e suas populações em situações de desigualdades e habitantes das periferias, como as margens urbanas da cidade de Fortaleza. Existe, na maioria dos relatos dos profissionais, uma preocupação na ausência de uma política de atenção social direcionada para o jovem vítima de homicídio. A violência começa, segundo o participante 2, por parte do Estado na sua omissão:

[...] a primeira violência é a que existe do Estado para com eles, então o fato do Estado não garantir para boa parte da população que mora nesses territórios saúde, educação, saneamento básico, cultura, moradia, enfim, aos direitos fundamentais do ser humano, faz com que muitos desses jovens não cheguem nem sequer ao final da sua juventude, primeiramente por essa falta de acesso, por essa violência cometida contra ele [...]

O Estado participa de algum modo, por ação direta ou por omissão que empurra adolescentes para o tráfico, como um destino inexorável: “o básico mesmo pra eles né, não tem, até mesmo água não sobe lá no Morro, então é o descaso mesmo que acaba produzindo essa violência” (Participante 4). Pensamos, com isso, a importância do Estado enquanto promotor de direitos e, logo, da dignidade humana por meio das suas políticas sociais. Entretanto, segundo as práticas profissionais, observa-se um completo abandono das juventudes negras, pobres e moradoras das grandes periferias da cidade de Fortaleza, especialmente aquelas que estão inseridas em territórios atravessados por intensa violência

letal (conforme vêm apontando sistematicamente os levantamentos sobre violência urbana). Para a participante 5, ao descrever as consequências desse abandono, “a sociedade já disse que aquele pessoal é assim, é pobre, é lixo, o que vem de mais ruim vem pra essa periferia, não vem nada de ajuda pra eles (Participante 5). São o lixo humano, os consumidores falhos, como disse Bauman (2005) em *Vidas Desperdiçadas*. Assim, são transformados em sujeitos morríveis (morrem, no caso, pelo desamparo e pelo encarceramento) e matáveis (morrem pela ação direta, seja das facções ou do próprio Estado).

Outra condição que se destaca é o projeto de desmonte das políticas sociais e agravamento dos homicídios, como analisa o participante 3: “isso porque as políticas compensatórias foram sendo reduzidas através dos cortes do governo pra justificar os déficits que supostamente existem”. Presenciamos, dialogando com essa afirmação, uma redução do estado social e aumento do estado penal. No início de dezembro, o CEDECA Ceará lançou uma análise orçamentária<sup>12</sup> do município de Fortaleza no quadriênio 2013 -2016, em que se evidenciou a baixíssima execução orçamentária dos recursos em programas e políticas para crianças e adolescentes. Os dados analisados apresentaram um grande contraste entre o aumento de receitas próprias municipais e falta de investimento ou baixa execução nas políticas infantojuvenis locais.

Outro elemento para pensar as condições de produção dos homicídios juvenis nas periferias de Fortaleza, com destaque para a Barra do Ceará, refere-se a atual política de drogas e sua ênfase na proibição e na "guerra às drogas". Em nosso primeiro grupo de discussões, realizado com profissionais da Rede de Políticas Socioassistenciais, os/as participantes afirmaram que o tráfico/grupos armados são mais atuantes do que o Estado. Com isso, cria-se “um território fértil pra que ocorra as situações de esse jovem ser absorvido pelo tráfico e acabe sendo soldado dele” (participante 7). A exclusão, por sua vez, leva o jovem ao tráfico, ocupando o lugar de soldado. Esse jovem, como analisa Zaccone (2007), entra em uma perversa rede, onde recai sobre ele as principais consequências do tráficar no Brasil. Ou em outras palavras, dentre o universo dos/as que realizam o delito, somente alguns indivíduos são escolhidos pelo sistema a fim de sofrerem punição.

O acesso a arma de fogo surge, também, como algo produtor dessas mortes. Fato percebido na fala de um dos profissionais que, ao pensar sobre respostas para o aumento/causa dos homicídios, narra que o tráfico é um dos caminhos possíveis para o trabalho do jovem que se encontra em situação de pobreza. Ao ingressar nele, tornando-se

---

<sup>12</sup> [http://www.cedecaceara.org.br/wp-content/uploads/2013/12/relatorio\\_CEDECA\\_2013-2016.pdf](http://www.cedecaceara.org.br/wp-content/uploads/2013/12/relatorio_CEDECA_2013-2016.pdf)

soldado, o jovem absorve o imaginário que se entrar no tráfico ele será alvo de homicídio e, por isso, deve se armar para se proteger.

## **5.6 (In)políticas de Segurança Pública: “morte de Lipe, na Barra do Ceará” e “Operação Marco Zero”**

Neste último tópico, tomaremos dois acontecimentos analisadores para discussão: a morte de Lipe e a Operação Marco Zero. Compreendemos que os discursos e as práticas institucionais dirigidas ao fenômeno dos homicídios de jovens, especialmente no caso da “morte do jovem Lipe” e a “Operação Marco Zero”, são potentes analisadores dos modos de subjetivação na contemporaneidade. Utilizamos “analisador(es)” como um conceito-ferramenta criado por Felix Guattari, no contexto da Psicoterapia Institucional, mas que se associou também a outras vertentes do movimento institucionalista, como a socioanálise (GUATTARI, 1972).

No campo do movimento institucionalista, o conceito de analisador é relevante para afirmar que análise, intervenção e, no nosso caso, cartógrafos são indissociáveis. Passos e Barros (2000, p. 73) pensam os analisadores como acontecimentos “no sentido daquilo que produz rupturas, que catalisa fluxos, que produz análise, que decompõe. Assinalam as múltiplas relações que compõem o campo tanto em seu nível de intervenção quanto em seu nível de análise” (PASSOS; BARROS, 2000, p.73).

O primeiro acontecimento, que ajuda-nos a discutir a produção de sujeitos matáveis, é o caso da morte do jovem “Lipe” no Morro de Santiago, que se deu na comunidade do bairro Barra do Ceará, no dia 08 de abril de 2017, paralelo à realização da Operação Marco Zero da Secretaria de Segurança Pública e Defesa Social. Tratou-se de um caso de grande comoção na comunidade, mas, ao mesmo tempo, faz denunciar quando e como o Estado chega para responder aos homicídios dessas juventudes, evidenciando, assim, uma dinâmica de silenciamento e banalização. A participante 5, ao comentar sobre o acontecimento, relata ter tido acesso depois de ter participado de um evento com amigos da vítima:

[..] Eles estavam completamente envolvidos, participaram e tal, mas assim, todos muito calados e depois “ai” e eu vi alguns coroinhas chorando porque eram amigos dele e ele estudava, mas depois a gente vai saber devagarzinho, que ele estudava sim, mas tinha envolvimento. Então assim, não era inocente né, ele tinha um

envolvimento, o que não explica nem justifica [...] (Participante 5).

O processo de investigação no campo, por meio de conversas no cotidiano, permite observar algumas narrativas que descrevem a comoção da comunidade frente à morte do jovem, mas também demonstram as condições que produziram esse e outros homicídios, como narra um dos participantes:

[..] eu moro na rua que teve o tiroteio né. Passei lá 10m antes e quando eu voltei, passei em frente... na volta já tinha acontecido e é triste porque nós também moramos na comunidade, nós também estamos vulneráveis a sofrer esse tipo de violência [...] (Participante 3)

Outras narrativas, produzidas nas observações participantes, descrevem que “Lipe” nasceu na comunidade e que “envolveu-se” com o tráfico ainda menino. O jovem havia sido preso quatro vezes; sua mãe deixou dez filhos ao falecer e seu pai possuía problemas com o uso de álcool. Sua morte se deu nas redondezas do bairro, onde, ao visitar um tio em um território dito “proibido de circular”, foi abordado com tiros por outros dois jovens em frente a uma cabine policial. Na situação, segundo os relatos, não ocorreu nenhuma manifestação da polícia em intervir no assassinato.

Paralelamente, acontecia no Morro de Santiago, o início da Operação Marco Zero. Tal acontecimento faz denunciar uma prática recorrente no nosso país em que, diante de muitos homicídios no qual os jovens são vítimas, não são anunciados suspeitos nem testemunhas. Analogamente ao que afirmam Rei e Guareschi (2015) não existem investigações e julgamentos e, assim, não são configurados como crimes (REIS; GUARESCHI, 2015).

A Operação Marco Zero, que adotou modelo de ocupação militarizada por meio de um base no Morro Santiago, coordenada pela Secretaria de Segurança Pública e Defesa Social (SSPDS), configurou-se como uma ocupação com maior policiamento nos bairros Barra do Ceará, Goiabeiras, Cristo Redentor, Pirambu e Vila Velha da cidade de Fortaleza. Justifica-se por serem, atualmente, os locais com “os maiores índices de criminalidade da cidade”. Segundo a SSPDS, o principal objetivo seria reduzir/zerar os números de violências nesses territórios. No cotidiano da comunidade, a operação trouxe significativos impactos para seus moradores, principalmente pelo processo de ocupação autoritária. Aqui, segundo relatos dos profissionais que atuam nesse território, a polícia delimitou espaços para serem ocupados. Também, pintaram a biblioteca do projeto “Aqui também tem sinal de vida”, afirmando ser necessário para apagar os grafites realizados por jovens da comunidade,

atrelando o grafite à criminalidade.

Tal operação, como um conjunto de ações adotadas pela atual política de segurança do estado do Ceará, deixam-nos pistas para entender um determinado modo de pensar e operar segurança pública experimentando uma situação de guerra aos pobres na qual são tomadas medidas típicas de um estado de exceção. Bicalho, Barbosa e Meza (2015), p.213, ao pensarem o incremento da violência do Estado com Carvalho (2006), apontam que temos experimentado constantemente um estado de exceção nas sociedades ditas democráticas:

As discussões propostas, que caracterizaram políticas de segurança na atualidade e produzem efeitos de vida e de morte, sobretudo sobre a juventude residentes nas favelas, parecem convergir para um apontamento de uma das marcas mais peculiares dessas políticas: o imperativo de uma lógica dicotômica, observado a partir de um olhar para abordagens policiais em favelas, locais em que essa lógica materializa-se sob uma forma de guerra – entendida predominantemente como justificável – de lados e “inimigos” bem identificados.

Esse cenário faz lançar questionamentos importantes sobre a atual política de segurança pública adotada pelo estado do Ceará: maior policiamento faz reduzir a violência contra jovens? Por que a primeira medida da SSPDS, na figura do secretário vigente na época, foi investigar o envolvimento dos jovens assassinados com o crime? Será que ser envolvido faz com que suas mortes sejam permitidas? E o caso de “Lipe”? Por que a polícia, presente no cotidiano da comunidade através da Operação Marco Zero, não interferiu na sua morte?

Ao dialogarmos com um participante sobre a operação e as intervenções do Estado, por meio da polícia, chama-nos atenção a força da gestão policial como resposta eficaz para a questão da violência:

[...] a gente soube que com a ocupação da polícia deu uma diminuída boa na violência, e o Morro tá mais tranquilo sabe, mas assim, acredito que tá mais tranquilo porque a polícia tá lá, mas assim foram pra outro canto, aqui ficou mais tranquilo [...]

A partir dessa racionalidade, interessa-nos pensar como tem se dado hoje, na cidade de Fortaleza, a produção de sujeitos matáveis e que processos de subjetivação vêm sendo produzidos a partir do medo e da insegurança que caracterizam o esgarçamento de relações e ações no espaço público, em margens urbanas estigmatizadas pela violência (PASSOS; CARVALHO, 2015).

Ao longo dos últimos anos, temos acompanhado diversas expressões que sinalizam o recrudescimento da violência policial no nosso país. Ao mesmo tempo que temos



polícias abusivas e autoritárias, também, somos uma sociedade paralisada frente ao medo que constrói, sobre determinadas populações, a figura do inimigo interno. Deseja-se, cotidianamente, a eliminação de determinadas populações em nome da proteção dos direitos individuais, dando ao Estado o poder de matar, como pensam Reis e Guareschi, 2015, p.196:

As preocupações sociais em relação à segurança têm se constituído como uma das problemáticas centrais na contemporaneidade. Essas preocupações produzem efeitos na organização do espaço urbano, nos modos como nos vestimos, como circulamos no dia a dia das cidades, como nos relacionamos com os outros e mesmo na forma que elegemos nossos representantes políticos. É em nome da proteção social à ordem social e frente a esse sentimento de insegurança que a população delega ao Estado o uso da violência legítima.

Tal reflexão vai ao encontro ao que Reishoffer e Bicalho (2009) questionaram: que ordem social estamos falando e demandando? Não seria, portanto, uma ordem natural, mas forjada em um determinado momento histórico em uma articulação com mecanismos biopolíticos de controle de condutas. Dessa forma, inspirados em Reis e Guareschi (2015), podemos pensar que a manutenção da ordem e da (in)segurança social precisam ser compreendidas dentro de uma razão de Estado.

O acontecimento Operação Marco Zero permite, ainda, problematizar os processos de sujeição criminal na sociedade que não se direciona, somente, aos indivíduos comprovadamente praticantes de crimes. Tais sujeições contemplam, perversamente, “um conjunto de pessoas negras, pobres e residentes das margens urbanas que podem virar alvos de práticas de extermínio simplesmente em função de existirem e ocuparem “territórios ditos perigosos” (BARROS; ACIOLY; RIBEIRO, 2017, P.121).

Pensar a problemática dos homicídios é, também, colocar em discussão nossas atuais políticas de segurança pública. Para nos ajudar nessa reflexão recorreremos às discussões de Reishoffer e Bicalho (2009). Os autores, ao discutir as políticas de segurança pública no Brasil, inspiram-se em categorizações empreendidas por Dornelles (2003). Existe, de forma alternativa, a implementação de dois modelos de segurança pública produzidos no período pós-ditadura. O primeiro, sendo um modelo de eficientismo penal, é marcado por discursos da "lei e da ordem", incluindo a militarização das práticas policiais, como também ações repressivas diretas. O segundo, inspirado em uma proposta de garantia constitucional, baseia-se no discurso da promoção da cidadania. Aqui, tenta-se promover ações não repressivas no combate à violência e à criminalidade, pautando-se em uma articulação de políticas públicas de diferentes naturezas.

A militarização da polícia e da política, ancorada no modelo de eficientismo



penal, torna-se um importante dispositivo para entender os jogos de saber-poder-subjetivação em torno da violência contra jovens nos dias atuais. Bicalho, Kastrup e Reishoffer (2012), ao tomarem como analisadores o caveirão, os mandados de busca coletiva e os autos de resistência, problematizam as reverberações de tais práticas na criminalização da pobreza e na adoção do extermínio como políticas de segurança pública.

O caveirão, carro blindado utilizado em operações policiais especiais da Polícia Militar do Rio de Janeiro, utiliza-se de ameaças físicas e psicológicas com o intuito de intimidar comunidades - sendo pautada em práticas de combate ao "inimigo interno". Toma-se a guerra como produto da violência urbana, investindo na eliminação dos inimigos (REBEQUE, JAGEL e BICALHO, 2008).

O analisador mandados de busca coletiva, pensado pelos autores Bicalho, Kastrup e Reishoffer (2012), produz uma discussão de grande relevância para compreendermos a atualização/continuação de práticas criminológicas que, dentre outras concepções, entende a produção de criminosos a partir de um meio social "desfavorável". Para os autores, a expedição irregular e inconstitucional dos chamados mandados de busca coletiva, corroboram com tais práticas quando se invadem casas atribuindo a categoria de "suspeitos" aos moradores de favelas.

Os autos de resistência, definidos como procedimentos policiais lavrados para detalhar uma ação policial quando houver o uso da força após resistência ao ato legal praticado pelo policial, revela que a política do confronto e do extermínio é empregada cada vez mais no nosso país (BICALHO, KASTRUP e REISHOFFER, 2012). Isso porque, no cotidiano das periferias, os autos de resistência são incorporados na prática policial não como averiguação, mas como a legitimação da sua prática ilegal.

Retomamos Reis e Guareschi (2015), p. 201, para pensar tais questões em torno da violência enquanto gestão da pobreza:

“Logo, o que está em questão é a forma que como a pobreza, a violência, o tráfico e, em última medida, a morte desses jovens moradores das periferias urbanas vão se inserir nos cálculos biopolíticos contemporâneos, operando um corte na população – dividindo aqueles a quem se assegura o direito de viver daqueles a quem faz, ou se deixar, morrer”.

Ao discutir o mito das classes perigosas, Coimbra (2001) afirma que em torno de um raciocínio linear, de causa e efeito, sustentando que onde está a pobreza está a marginalidade e, logo, a criminalidade, tenta-se construir a figura do “inimigo público”. A mídia e a imprensa acabam contribuindo para a perpetuação da figura do inimigo social, por meio da criminalização de comportamentos associados ao pobre, ao negro e ao favelado,

produzindo uma adesão coletiva a qualquer programa de segurança pública realizado, ainda que resultem em mortes e torturas.

Ao olhar a dinâmica da Operação Marco Zero, podemos pensar na atualização de uma tecnologia de poder intitulada de disciplina, que ganhou força no século XVII. Foucault (1988), ao investigar como se dava sua ação, percebeu que seu objeto seria o corpo, objetivando-se a normalização por meio do treino, do aperfeiçoamento, da vigilância, dos esquemas de hierarquia e obediência e, além disso, o esquadramento dos espaços. Características presentes nas práticas e discursos dos policiais que fazem parte dessa operação. Mudou-se, segundo uma de nossas interlocutoras, a dinâmica do morro. A polícia passou a controlar quem entra e quem sai, mas, infelizmente, não consegue construir estratégias de enfrentamento para diminuir as mortes dos jovens.

Felipe, como os jovens que foram assassinados no cotidiano das periferias, possui o mesmo perfil dos indicadores de homicídios no Brasil e, também, faz parte da juventude que é invisibilizada e criminalizada pela grande mídia. São vidas “desimportantes”, pois não há interesse da sociedade brasileira e, conseqüentemente, do Estado. Aprendeu-se a conviver com essa triste realidade porque se criaram segregações espaciais e simbólicas que dizem quem pode e quem não pode morrer (FRAGA, 2010).

Esses aspectos corroboram o que escreve Batista (2015, p. 24): “a ideologia do extermínio é hoje muito mais massiva e introjetada do que nos anos imediatamente posteriores ao fim da ditadura”. Eis o desafio que se apresenta: desnaturalizar o cenário de produção e legitimação da eliminação de vidas tidas como “desimportantes”.

Tanto os jovens que são vítimas de homicídios cotidianamente, como o jovem "Lipe", seriam vidas indignas de serem vividas. Mbembe (2017), ao pensar o conceito de necropolítica, permite colocar em questão como acontece a produção de vidas abandonadas que são passíveis de serem mortas. Por sua vez, Agamben (2007) refere à vida nua, ou *zôe*, como a vida natural de todos os seres vivos não estando, portanto, enquadrada na vida qualificada dos gregos (ou *bios*). Trata-se de uma vida destituída de significado, em que seu reconhecimento só se dá pela anatomia-fisiologia. Essas vidas não participavam das decisões políticas da comunidade. Apesar de sua inclusão nas decisões políticas antes da modernidade, atualiza-se outras formas de dominá-las, agora, participando dos cálculos do poder. A biopolítica, então, passará a incidir sobre essas vidas com o objetivo de protegê-las e/ou aniquilar sua existência. Atualmente, que vidas nuas são essas? Jovens pobres que residem nas margens urbanas ocupam, hoje, essa posição nas sociedades contemporâneas. São vidas indignas. Juventudes que, quando invisibilizadas, não são faladas, lembradas ou pensadas.

Juventudes que, quando colocadas na ordem dos discursos, são tidas como perigosas, produtoras da violência e necessitadas de disciplinarização.

Expressões como essas parecem estar cada vez mais consolidadas entre as formações discursivas no cenário nacional e local. Assim, parcela majoritária da população, conforme o 9º Anuário Brasileiro de Segurança Pública, acima aludido, admite que a morte de “envolvidos” se trata de um fenômeno natural, passível de comemoração.

Os programas policiais, vistos, majoritariamente, pelas populações pobres, (re)produzem políticas de verdades que legitimam essas mortes, contribuindo para a produção de modos de subjetivação em torno do medo, da insegurança em circular em determinados lugares da cidade onde esses jovens habitam e, ainda, o desejo por ações punitivo-penais para o cotidiano das comunidades.

Tanto a “Operação Marco Zero” como a “morte de Lipe” fazem lembrar o que Bicalho, Barbosa e Meza (2015) discutiram; ainda, hoje, somos subjetivados pelo paradigma da guerra que se dá a partir de uma lógica de batalha que habita nossas vidas. Aposta-se, dessa forma, na reinvenção de políticas que refutem processos de criminalização e sujeição das juventudes pobres, negras e periféricas. Colocando, portanto, em constante análise esses acontecimentos que produzem esquecimento, naturalização e desejo de mais mortes respaldado pela prática perversa de criminalização da pobreza.

A partir de tais reflexões, incitadas por meio dessa discussão, pretende-se ampliar o campo de discussão em torno do campo da segurança pública ao longo dessa proposta de pesquisa-intervenção, pois, como nos lembra Bicalho (2005), para esse campo complexo de produção de saber-poder-subjetivação, não bastará somente o incremento de medidas técnico-administrativas (viaturas, armamentos, policiais e etc), visto a existência da produção de processos de subjetivação que agenciam práticas punitivo-penais.

## **6 PRA RESPIRAR “UM POUCO DE POSSÍVEL”: ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO AOS HOMICÍDIOS DE JOVENS NA BARRA DO CEARÁ**

Este capítulo tem como objetivo apresentar e discutir algumas práticas de prevenção e enfrentamento à problemática dos homicídios juvenis, experimentadas na Barra do Ceará, cartografadas ao longo do trabalho de campo desta pesquisa-intervenção e que, de algum modo, a implicou. Discutimos algumas pistas cartografadas no processo de entrevistas, observações participantes e grupos de discussão desta pesquisa-intervenção. Ao mesmo tempo, pensaremos os desafios apresentados pelos/as profissionais e os efeitos da pesquisa-intervenção nessas experiências, não somente por sua dimensão investigativa, mas também por sua perspectiva de potencialização/composição.

Parte da frase “um pouco de possível, senão eu sufoco” foi escolhida para o título desse último capítulo, pois sinaliza a importância de produzir possíveis para lidar com temas tão difíceis, como, no nosso caso, a temática dos homicídios de jovens. Pronunciada por Gilles Deleuze, ao descrever um dos motivos que levou Foucault a estudar os processos de subjetivação na última fase da sua obra, o autor nos faz lembrar a importância do inesperado e do possível para o pensamento. A discussão dos homicídios produziu, ao longo do processo, muitas paixões tristes. Isso porque acompanhamos, cotidianamente, o recrudescimento da violência contra jovens negros, pobres e residentes das margens urbanas. Além de indicadores oficiais (Anuários Brasileiros de Segurança Pública; Atlas da Violência; Programa de Redução da Violência Letal; Célula de Vigilância Epidemiológica, SSPDS e etc), acompanhamos relatos cotidianos da intensificação da violência no cotidiano das comunidades. Atrelado a esses fatos, identificamos um campo de forças que fez/faz produzir um conjunto de violações por parte do Estado, seja pela produção de mais violências com operações policiais descontextualizadas e truculentas, como, também, sua omissão, materializando-se pela ausência de direitos básicos – desenhando um sucateamento preocupante das políticas públicas.

Ao falar de enfrentamento, também seremos perpassados pela noção de resistência, que não diz somente de formas de sobrevivência ou uma ação reativa, mas diz de uma vontade ativa de resistir, de compor novas linhas de fuga e de ser afetado pela intensidade dos afetos que produzem outros possíveis (ONETO, 2006).

Nos tópicos a seguir, daremos visibilidade a) aos desafios que os profissionais

vislumbram para o enfrentamento da violência; b) as estratégias de prevenção e enfrentamento à problemática dos homicídios e c) as experiências que experimentamos em comum, onde nossa pesquisa-intervenção ajudou a potencializar, como a sala de espera e os encontros intersetoriais.

### **6.1 A pauta dos homicídios como objeto de ação-reflexão-ação das equipes de ESF: acesso, politização do debate e coletivização da problemática.**

Ao lançarmos nosso olhar cartográfico, no processo de entrevistas, observações participantes e grupos de discussão, acompanhamos algumas pistas importantes para pensar o enfrentamento à violência contra jovens nos territórios de atuação da Estratégia Saúde da Família. A fala do participante 1, quando perguntado sobre possíveis experimentações no território, afirma que o primeiro passo seria se apropriar da realidade epidemiológica da cidade:

[...] Acredito que a análise desses dados, mostrar essa realidade pra tentar criar uma consciência talvez seja o primeiro passo, já que nós não conseguimos atuar na prevenção. Se a gente tem um sistema de saúde precarizado, nem se fala a assistência social, nem se fala o amparo familiar que o estado deveria dar pras crianças e adolescentes dentro no nosso estado, dentro da cidade de Fortaleza [...] (Participante 1).

Chama-nos atenção, além da necessidade de contextualização do cenário, a relevância de colocar essas mortes em análise no cotidiano de atuação desses profissionais. A violência seria tomada como objeto de ação-reflexão-ação, e não apenas um entrave ao trabalho, algo externo à ESF que atrapalha a ESF - discussão já levantada no capítulo quatro desta dissertação.

Outra estratégia ao enfrentamento e prevenção poderia ser o acesso, pois, quando produzido, seria uma primeira ação para pensar a violência contra jovens no cotidiano do cuidado, como ressalta a fala a seguir:

[...] Primeira coisa, garantir porta de entrada pra esse jovem, segundo garantir que ele venha a ter a possibilidade do vínculo com a gente, garantir a multidisciplinaridade, são os princípios da Estratégia de Saúde da Família voltados pra um população que pouco frequenta [...] (Participante 7).

Ao superar o desafio de trazer a violência para o cotidiano do cuidado em diversos espaços de atuação da ESF, os profissionais podem experimentar um processo de politização

do debate sobre a violência, como afirma o participante 2 em um dos nossos diálogos.

[...] uma das práticas que a gente utiliza justamente abordando durante a consulta e muitas vezes de forma positiva, além de trazer a violência em si que acontece hoje contra o jovem, mas explicar as causas pra ele, quem é realmente violento, então entender a estrutura social, da sociedade capitalista pra poder compreender que isso é curso do modelo de desenvolvimento marcado pelo capitalismo, que provoca desigualdade, que provoca diversos problemas sociais estruturantes e além disso a gente faz atividade no território também onde a gente tenta junto com eles nas nossas atividades, seja na escola, tenta ajudar com o próprio Cuca fortalecendo a luta do jovem pela sociedade mais justa né, mais digno pra própria juventude [...] (Participante 2)

O exercício dessa politização poderia ser experimentado nos conselhos locais, que são preconizados no SUS pela Lei 8.142. Desse modo, tais conselhos poderiam funcionar como espaços potentes para a coletivização da problemática dos homicídios como um desafio de agenda dos serviços de saúde, como sugere o participante 2:

[...] acho que sim, acho que a gente poderia influenciar bastante, por exemplo, estimular as participações nos Conselhos Locais de Saúde, estimular a participação nos equipamentos políticos, sociais, civis na comunidade, estimular outros espaços que se possa..., por exemplo, espaço que já existe, potencializar espaços que já existem na comunidade, na comunidade existe espaços comunitários não é assim, então até mesmo espaços religiosos podem contribuir, de preferência espaços onde jovens, que muitas vezes são reprimidos, né, que não são vistos como, na sua grande maioria de vezes por exemplo, comunidade de... até mesmo os espaços evangélicos, católicos, acho que tem que ter essa integração com a comunidade. Esses espaços tem que tá falando, tem que tá tratando de temas que vá poder contribuir com essas pessoas que moram aí né, então acho que essa vida política, a comunidade não pode ficar só reproduzindo o que a grande mídia diariamente passa [...].

Ainda, como resposta ao enfrentamento por parte das equipes de ESF, destaca-se o envolvimento da comunidade na pauta dos homicídios, conforme observa a participante 3:

[...] acho que as práticas poderiam ser principalmente envolvendo a comunidade, acho que a participação popular tem que tá no meio disso tudo aí, a gente tem que mobilizar a comunidade a fazer o debate dos principais problema que ela tá emergida, seja violência contra a juventude, no caso é o tema né, relacionado a drogas, então todos os temas, a comunidade tem que se apropriar, aí com um conceito, com uma visão holística desse processo. Então acho assim, deve haver um trabalho político, ideológico a partir da própria comunidade [...] (Participante 3).

Experimentar um pouco dessa participação popular/coletivização da problemática da violência no cotidiano das comunidades pode ser uma importante pista para o enfrentamento da violência. Isso porque, dentro de um fenômeno multifacetado e complexo como o da violência, a comunidade pode ser estratégica na produção de análises coletivas. Tentamos, ao longo do processo de pesquisa-intervenção, experimentar um pouco dessa

participação social por meio de duas atividades. A primeira foi a atividade de sala de espera para colocar em análise a problemática dos homicídios (participação de jovens, familiares e profissionais da Barra do Ceará). A segunda consistiu no Encontro Interinstitucional da Rede de Políticas Sociais, em que debatemos a problemática dos homicídios e as estratégias para seu enfrentamento.

## **6.2 Experimentando “sair da caixa”: experiências intersetoriais e a efetivação dos princípios do SUS**

Algo muito presente na fala dos participantes é a efetivação da dimensão intersetorial da ESF, podendo ser potencializador para o trabalho em rede - destaca o participante 1:

[...] Essa Estratégia de Saúde da Família não é mais ou não deve ser mais como era antes. E aí ações como por exemplo a que nós desempenhamos em parceria com o cuca na Barra do Ceará elas podem ser ditas como ações que contemplam a Estratégia de Saúde da Família dentro do âmbito da promoção e da assistência. Então, esse diálogo tem que ser feito de modo que você saia da caixa, saia do conceito bruto e que você possa realmente inovar, criar oportunidade, criar espaços pra que os jovens se identifiquem, se sintam aceitos, confortáveis. E aí a gente consegue trabalhar a questão do acesso, a questão da porta aberta, e permitir que esse jovem, através da criação de vínculo, também possa contribuir com seus pares, transformar aquilo que ele vivencia, e possa levar isso pros amigos, pras outras pessoas do seu convívio[...] (participante 1).

“Saindo da caixa”, expressão utilizada por um dos participantes, torna-se um desafio presente para as equipes. Apresenta-se, com isso, a necessidade de fortalecimento do NASF, uma vez que tal iniciativa pode contribuir para o suporte e a qualificação das equipes de ESF em territórios com alto índice de violência letal.

Algumas experiências nessa dimensão podem ser visualizadas, também, na atividade do ambulatório do/a adolescente no CUCA. A atividade consiste em proporcionar um espaço de cuidado para adolescentes/jovens que não chegam até a Unidade Básica de Saúde (UBS), como descreve um dos/as participantes:

[...] há de se reconhecer que o público que nós atingimos dentro do ambulatório muitas vezes não é o público que tá sofrendo mais, porque eu acho que esse público só vai ser atingido se a gente realmente chegar até eles, ele não se sente bem vindo, ele se sente excluído, e pra esse jovem, você só vai conseguir atingir se você for até ele. Por mais que a Estratégia do ambulatório seja porta aberta, seja num espaço como o Cuca que hoje tem muito mais pessoas ali do que tinha antes, é um espaço muito mais aberto hoje. Então hoje nós temos desde o debate sobre gênero, sexualidade, e aí nós temos transgênero, travesti que adentram e fazem uso desse



espaço, porque antigamente se tinha que aquele espaço não era pra eles, não eram bem vindos ali, como do público jovem de maneira geral, inclusive, dentro da perspectiva de, apesar de que houve recentemente um certo retrocesso, mas até mesmo dentro da perspectiva do uso de drogas né, e drogas no sentido de substâncias recreativas e não no sentido pejorativo. Então, tem-se avançado muito mas partindo dessa lógica que é uma Estratégia de Saúde da Família avançada, você tem que fazer um upgrade nela pra poder avançar em alguns conceitos. Então o diálogo que a gente ainda consegue fazer seria esse, mas ainda, como falei, acredito que não conseguimos atingir aquele público que de fato precisa. A equidade não está sendo devidamente aplicada e reconhecida [...] (Participante 2).

Trata-se de uma atividade potente na promoção de acesso que desenvolve, mediante a sala de espera, vínculos com adolescentes e jovens que não chegam ao posto, seja pelos conflitos territoriais, seja pelo próprio formato tradicional das ações de saúde. Seu planejamento é feito com profissionais da ESF e profissionais do CUCA, dentre eles/as educadores sociais, técnicos/as (psicóloga, enfermeira, assistente social e médico) e profissionais da biblioteca.

No decorrer da pesquisa, ao participarmos da atividade, disponibilizamo-nos para construir e contribuir com o espaço. Entendemos, diante da possibilidade, a relevância de fortalecer o caráter interventivo da cartografia. Assim como nos lembra Passos e Barros (2009), ao apontarem a inseparabilidade entre conhecer e fazer e entre pesquisar e intervir. Nesse sentido, para experimentar a dimensão interventiva da pesquisa-intervenção, foi imprescindível mergulhar no plano da experiência que agencia sujeito, objeto, teoria e prática em um só plano de coemergência.

Trazemos algumas cenas da sala de espera do ambulatório do/a adolescente apoiados no uso que fizemos de registros dos diários de campo. Importante destacar, inicialmente, a utilização do dispositivo “fanzine” para problematizar os homicídios, a mídia, a questão dos direitos humanos e as estratégias de enfrentamento a esses homicídios. Dentre as intervenções que construímos, em parceria com a ESF e o CUCA, destacamos a sala de espera sobre juventudes e violência (discussão sobre a problemática dos homicídios de jovens na cidade de Fortaleza) e a sala de espera sobre violência, mídia e juventudes. Essas atividades de sala de espera, são tentativas de ampliação das ações de prevenção de homicídios a partir da articulação entre nossa pesquisa, a ESF e o CUCA, fortalecendo essa parceria já existente.

### *6.2.1 Sala de espera sobre juventudes e violência: a problemática dos homicídios de jovens*

Durante essa pesquisa-intervenção, além da dimensão investigativa, interessamo-



nos também em compor com profissionais de ESF outros possíveis. Tal atitude, só foi possível pelo pesquisadorCOM, onde os/as interlocutores(a)s foram interpelados(as) não como sujeitos dóceis, mas, como “*experts*”, isto é, alguém que pode formular conosco questões para a/na pesquisa (MORAES, 2010). Criamos, assim, em parceria com tais profissionais, alguns dispositivos de intervenção que ativaram outros em um processo de engajamento e transformação da realidade dos homicídios naquele cotidiano de atuação - aproximando-nos de um deslocamento epistemológico que passa a reconhecer e situar um saber localizado, performativo e não neutro (MORAES, 2010).

A discussão sobre homicídios, desde o início, produziu em nós o desafio de pensar dispositivos estratégicos para a constituição de um plano comum, especialmente pela diversidade de participantes (profissionais da Estratégia Saúde da Família; adolescentes e jovens, familiares e profissionais do CUCA). Acompanhar a processualidade dessa atividade foi de grande importância, visto a necessidade de experimentar outras formas de falar sobre uma problemática complexa envolvendo, de alguma forma, pessoas que estão ligadas diretamente a ela – como familiares, amigos/as, vizinhos/as e profissionais de referências. Iniciamos o espaço apresentando nossa proposta que, por meio do fanzine, seria realizar uma discussão coletiva sobre juventude, violência e saúde a partir de dados de homicídios de jovens na cidade de Fortaleza. Na ocasião, usamos, também, um *slide* com fotos do fanzine para facilitar o acompanhamento, dividindo as informações em blocos para que tivéssemos tempo para falar sobre todos os pontos do fanzine e abrir para discussão, conforme figuras a seguir:

Figura 10 - Fanzine "Violência e juventude de: homicídios de jovens na cidade de Fortaleza"



**VIESES**  
VIOLENCIA E INTERVENÇÃO SOCIAIS

## Apresentação

*Este folhineiro foi produzido pelo Grupo de Pesquisas e Intervenções Sobre Violências e Produção de Subjetividades (VIESES/UFC)*

[f /viesesufc](#)

**A mudança mora na gente**

**resista**



14.10.2014 14h00/20h00



**VIESES**

*Oi, pessoal!*  
*Esse zine aborda um assunto muito pertinente em nossa sociedade: os homicídios de jovens. A partir dos dados do Comitê Cearense Pela Prevenção de Homicídios na Adolescência, o zine pretende provocar reflexões sobre o tema a fim de pensar, coletivamente, formas de resistência na cidade de Fortaleza.*

**VIESES**


**VIESES**  
VIOLENCIA E INTERVENÇÃO SOCIAIS

## 1º Bloco

### Homicídios e causas

**Fortaleza:** a capital brasileira com o maior índice de homicídios de adolescentes (IHA) em 2016

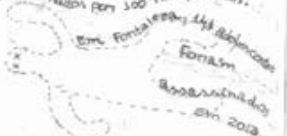
**CEARÁ:** o estado com o maior número de assassinatos em 2014



**Homicídios de jovens:**


*De 11 jovens, 10 são mortos de 10 a 19 anos, quando não mais de 10 assassinados por 100 mil pessoas.*

*Em Fortaleza, 44 adolescentes foram assassinados em 2013.*



**Corpos que caem.**

*NO CEARÁ, MAIS DE 80% DOS ADOLESCENTES VÍTIMAS DE HOMICÍDIOS SÃO MORTOS POR ARMA DE FOGO.*



## Para pensar ..

- 1) Vocês observam isso no cotidiano de vocês?
- 2) Por que tem crescido os números de homicídios de jovens na cidade?

**2º Bloco**

**VIESES**


**Perfil dos jovens assassinados**

Perfil dos jovens assassinados

- 49% dos adolescentes eram do sexo masculino
- 70% eram negros
- 74% estavam fora da escola
- 65% não participava de projetos sociais
- 37% já havia sofrido tentativa de homicídio
- 55% foram filhos de mães adolescentes

Um adolescente NEGRO tem **3X** mais chances de ser morto do que um adolescente branco.

Fonte: Índice de Homicídio na Adolescência, 2012



Para pensar ..

- 1) Por que vocês acham que quem morre atualmente é o jovem preto, pobre e que reside na periferia?
- 2) Vocês acham que as políticas públicas, como o cuca, podem reduzir esse números?

Por que os homicídios de jovens tem sido um problema frequente e como podemos enfrentar isso?



Apresentamos alguns dados da situação dos homicídios de jovens no estado do Ceará e na cidade de Fortaleza. Destarte, nesse espaço, produziu-se uma discussão tomando como analisador as políticas públicas dos territórios, especialmente as implicações da Estratégia da Saúde da Família como possível articuladora das redes. Os familiares, jovens e profissionais colocam alguns pontos: 1) A rede de proteção da infância e adolescência é quase inexistente naquele território e, também, na cidade como um todo; 2) Faz-se necessário fortalecer e construir outros equipamentos de juventudes; 3) Re-inventar práticas que consigam alcançar as juventudes que não chegam até as políticas públicas existentes; 4) Proporcionar, dentro das políticas públicas, espaços de acompanhamento psicossocial dos familiares que perderam seus filhos e 5) Fortalecer a Estratégia Saúde da Família, como aquela que pode produzir articulações intersetoriais, para que consiga produzir promoção da saúde dentro de uma perspectiva de atenção psicossocial.

Ao retomar a discussão de políticas públicas, em especial ao CUCA, como aquela que é responsável diretamente pelas juventudes na cidade, a maioria dos discursos apontaram que o CUCA pode ser uma importante estratégia de garantia e promoção de direitos. Trazendo, aqui, a importância da sua articulação com outras políticas, além de rever suas práticas no sentido de chegar nas juventudes que são vitimizadas cotidianamente. Fato que se materializou na fala de uma senhora, que reconhecia o papel indispensável do CUCA, mas demarcou a existência de um problema no público-alvo. Para ela, o dispositivo tem uma ação positiva, mas não deixa de ser falho, pois não alcança a todos que necessitam, já que as crianças e uma parte dos adolescentes não podem acessar algumas atividades oferecidas porque elas são voltadas a jovens de idade entre 15 e 29 anos

Ao finalizar a atividade, em parceria com os profissionais da ESF, colocamos a necessidade de pensar estratégias de enfrentamento à problemática dos homicídios. Segundo algumas falas, a violência, como um problema complexo, deveria ser analisada também de modo complexo. A comunidade, como aquela que sofre cotidianamente, pode produzir respostas possíveis. Compreender o fenômeno dos homicídios, dentro da saúde, é entender que ele nos afeta como sociedade e, que, para isso, necessita de respostas diversas à expansão do estado penal-punitivista.

### *6.2.2 Sala de espera sobre violência, mídia e juventudes: produzindo outros territórios existenciais.*

A discussão sobre violência, mídia e juventudes foi facilitada em parceria com a UBS Lineu Jucá e a Diretoria de Promoção de Direitos Humanos da Rede Cuca. Na ocasião, como na sala de espera anterior, tivemos a participação de jovens, familiares, profissionais da rede CUCA e da Estratégia Saúde da Família.

Tomando como base a roda de discussão sobre juventudes e violência, levamos como dispositivo um fanzine produzido pelo VIESES-UFC com dados sobre violência contra jovens na cidade de Fortaleza. Nele, além de tentar debater a questão da violência contra o segmento juvenil, podemos pensar a produção de subjetividades em torno dos jovens que são autores e vítimas de violência. Aqui, compreendemos que a mídia é um grande operador político na atualidade, agenciando muitos processos de subjetivação. Novamente, como no último espaço, surgia o estranhamento sobre o tema como uma questão de saúde. Sendo, portanto, um bom disparador para explicar nossa escolha e adentrar na atividade.

No primeiro bloco, por se tratar de um novo grupo, descrevemos um pouco da proposta da pesquisa-intervenção. Também apresentamos o fanzine, distribuindo alguns exemplares para fins de acompanhamento e leitura. A primeira discussão demarcava inicialmente que, para falar sobre a relação violência, mídia e juventudes, seria necessário discutir sobre o panorama de homicídios na atualidade.

Em outro bloco, discutimos sobre o perfil das vítimas de homicídios. Nele, para ampliar a participação dos/as demais participantes, lançamos duas perguntas: 1) Vocês observam isso no cotidiano de vocês? e 2) Por que têm crescido os números de homicídios de jovens na cidade? Tentamos criar um espaço potente para intensificar nossa crítica a esses meios de comunicação, ilustrando dados de um mapeamento sobre violações de direitos do Interverbo, tomando como analisador tais programas como um gênero atravessado pela espetacularização, estigmatização e análises simplificadoras.

Ao colocar a questão: “Como vocês acham que os bairros de vocês são retratados?”, muitos/as participantes pautaram a indignação de como a mídia colocam determinados locais como perigosos. Os bairros pobres, segundo a fala de uma jovem, são colocados como lugares que o Estado deve ocupar e controlar. O debate sobre criminalização da pobreza, mais uma vez, ganhou fôlego. A mesma jovem afirmou que é necessário rever a concepção de bairros pobres para que se produzam políticas públicas condizentes com a real necessidade da população. Finalizamos o espaço com um debate sobre as estratégias de resistência à comunicação hegemônica, especialmente com a participação das juventudes. Falamos um pouco dos espaços do CUCA na oferta de dispositivos de comunicação sobre as juventudes inseridas nas comunidades.

O paradigma ético-estético-político sobre o processo grupal, abordado por Regina Benevides de Barros (2007), permite-nos entender a potência da atividade de sala de espera como dispositivo de problematização, desindividualização e experimentação nos territórios da Barra do Ceará. Dispositivo de problematização, pois teve a proposta de desnaturalizar o cotidiano da Barra do Ceará, marcado pela violência e pelos signos da periculosidade e da pobreza, estranhando e colocando em análise a naturalização das mortes de adolescentes/jovens. É dispositivo de desindividualização por tensionar práticas instituídas, identificando e dando passagem/visibilidade a resistências que produzem os agenciamentos coletivos. Desindividualizar implicou, portanto, em devolver ao coletivo o que é do coletivo: a problemática dos homicídios e os desafios de fazer frente a ela. Por fim, é dispositivo de experimentação por convocar diversas pessoas (jovens, familiares, trabalhadores sociais e etc) a problematizar as atuais políticas públicas. Intervir, por meio desses espaços, foi construir dispositivos de análise coletiva e desnaturalização da violência letal e de alguns estigmas que recaem sobre o território e os jovens que são assassinados, como sujeitos matáveis.

### *6.2.3 Encontro Interinstitucional da Rede de Políticas Sociais: a problemática dos homicídios envolvendo jovens na cidade de Fortaleza*

Assim como as oficinas da sala de espera do ambulatório do adolescente, os grupos de discussão foram dispositivos importantes na pesquisa-intervenção, sendo pensados a partir do paradigma ético-estético-político abordados por Regina de Barros (2007). Neles, foi possível produzir problematização, desindividualização e experimentação. Os grupos de discussão foram pensados dentro de uma proposta de encontro, onde intitulamos “Encontro Interinstitucional da Rede de Políticas Sociais: a problemática dos homicídios envolvendo jovens na cidade de Fortaleza”. Tal iniciativa foi produzida em parceria com a Rede CUCA. Na ocasião, a supervisão da equipe psicossocial se responsabilizou em articular trabalhadores sociais do território fazendo produzir, por sua vez, encontros de trabalhadores. O encontro foi dividido em dois momentos: 1) diagnóstico coletivo da problemática dos homicídios na cidade de Fortaleza e 2) produção coletiva de estratégias de enfrentamento. Participaram, além de profissionais da saúde (Estratégia Saúde da Família), profissionais da assistência (Centro de Referência de Assistência Social); profissionais que executam medidas socioeducativas de meio fechado (Centro Socioeducativo); profissionais das políticas de juventude (CUCA Barra; CUCA Jangurussu e Mondubim); integrantes do sistema de garantia

de direitos (conselho tutelar) e estudantes dos cursos de psicologia e enfermagem.

No que se refere ao primeiro encontro, ao introduzir a discussão dos homicídios com os trabalhadores sociais, pensamos em algumas perguntas norteadoras com o objetivo de construir uma análise coletiva sobre a elevação do número de mortes de jovens na capital cearense a partir do ano de 2012. Tal proposta metodológica desdobrou em cinco blocos.

Logo no primeiro bloco, perguntamos os motivos da elevação das mortes do segmento juvenil, no ano de 2006, frente aos demais segmentos. Algumas pistas cartografadas nas falas dos/as participantes, apontam que tal crescimento pode ser pensado a partir da transição da gestão municipal, que, antes da atual, priorizava um orçamento para o campo dos direitos da criança/adolescente; para outros/as participantes, tanto na gestão municipal como na gestão estadual, ocorreu um investimento maior em políticas de caráter militarizado e, ao mesmo tempo, houve um desinvestimento na educação. Chamou-nos atenção, ainda, falas que sinalizam o desafio das políticas sociais no alcance das juventudes que são exterminadas que, na maioria das vezes, não acessam direitos básicos, não conhecem os dispositivos da rede proteção e não acessam a escola.

O segundo bloco, deu-se a partir do questionamento: como explicar o maior número de adolescentes/jovens do sexo masculino envolvidos em homicídios? Para boa parte dos/as participantes, a atuação de jovens homens no contexto da violência acontece devido a uma cultura machista - elegendo o “homem” como detentor de força, virilidade, dominação e protagonismo. Também, com base nas vivências de alguns/algumas trabalhadoras, boa parte das mulheres jovens atua “no crime” de forma secundária - exercendo funções de manuseio e transportes de substâncias. Porém, apesar das mulheres não entrarem nos indicadores de homicídios, destaca-se a leitura de boa partes dos profissionais em entender que cotidianamente a presença das mulheres nas dinâmicas de violência se acentua.

O terceiro bloco foi norteado pela problematização acerca do suporte institucional dado aos jovens ameaçados de homicídios e suas famílias (antes e depois dos homicídios de adolescentes/jovens). O desmonte das políticas sociais com ênfase na educação, saúde e assistência social foi colocado como acontecimento problemático para os arranjos institucionais atuais para/na prevenção de mortes de jovens e no cuidado de familiares. Ao mesmo tempo desse diagnóstico, os profissionais apontaram a importância do CREAS e do CUCA na prevenção das mortes, especialmente por seu trabalho psicossocial e territorial. No que se refere aos suportes que são dados aos adolescentes/jovens, destaca-se a relevância de fortalecimento do Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte (PPCAM), uma vez que sua cobertura é muito restrita para a demanda atual.

O quarto bloco trouxe para análise dados sobre o abandono escolar e o não acesso a projetos sociais. Discutimos coletivamente as principais causas. As falas apontaram que a escola não desperta um atrativo nas juventudes de hoje, principalmente por seu caráter verticalizado/impositivo. Nesse sentido, a escola não consegue dialogar com as reais necessidades da comunidade. O abandono escolar é parte, também, de um processo de educação normatizadora e homogeneizante. Falta-nos, segundo a fala de uma das participantes, uma educação que reconheça/potencialize as singularidades. Finaliza dizendo: “não é porque é jovem pobre que não tem subjetividade”. O bloco termina com uma discussão de não alternativas para jovens que fogem das “normas”. O inimigo é produzido, nesse sentido, onde ele não deveria ser produzido. A escola, como reflexo da sociedade, precisa ser transformada para que se produza acesso de quem não chega até ela e transformação das realidades das periferias.

O último bloco iniciou as sugestões coletivas de enfrentamento, baseando-se nas experiências dos/as trabalhadores nos seus territórios de atuação. Quando perguntados sobre possíveis práticas para promoção do acesso às políticas sociais, os/as trabalhadores/as apontaram que o trabalho de base territorial é um começo promissor na identificação de necessidades e produção de respostas com as juventudes. Outra contribuição seria pensar pactuações intersetoriais, fortalecendo, ao mesmo tempo, a perspectiva comunitária e o fortalecimento de vínculos com adolescentes/jovens.

O segundo encontro, marcado por discussões sobre experiências de prevenção e enfrentamento dos homicídios juvenis no território, trouxe pistas significativas que corroboram com outras experimentações apresentadas nas entrevistas e nas oficinas. O primeiro bloco foi norteado pela seguinte questão norteadora: que ações podem ser pensadas/criadas ou fortalecidas para enfrentar o problema de homicídios de jovens em Fortaleza? Os/as participantes apontaram: 1) ações promovidas pelo CUCA em territórios da comunidade, visto seu trabalho territorial com as juventudes; 2) escuta das demandas propostas pelos próprios jovens e construção de projetos coletivos, reconhecendo e dialogando com os coletivos de juventudes existentes nos territórios; 3) integração dos diversos serviços ofertados pelas redes (educação, saúde, assistência, trabalho, entre outros) em um portal unificado (*online*), favorecendo o acesso dos profissionais a esses serviços; 4) divulgação de ações em tempo real, por meio desse portal unificado potencializando a comunicação; 5) construção de espaços de integração das distintas redes a fim de qualificar uma agenda coletiva; 6) elaborar um programa nos moldes do Plano Operativo Local (POL) que seja voltado para o enfrentamento dos homicídios de jovens na cidade de Fortaleza; 7)



construção e fortalecimento de CUCA's; 8) ocupar os espaços de controle social para que os recursos direcionados a políticas públicas para a juventude sejam garantidos por lei; 9) dialogar sobre novas propostas de reformulação do ensino médio pensando em torná-lo atrativo; 10) fortalecer atividades esportivas, culturais e econômicas da periferia pensadas e criadas pelos jovens do território.

No segundo bloco, ao perguntar como as estratégias de prevenção e enfrentamento podem ser experimentadas, os profissionais apontaram: 1) através de diálogo e constituição de vínculo com os jovens; 2) construção de agendas que pautem a questão da violência nos diversos serviços dando ênfase naqueles que não trabalham com juventude diretamente; 3) localizar os equipamentos dentro da comunidade e os profissionais devem se inserir no território para estabelecer vínculos e convidar os jovens a estarem construindo as atividades; 4) desenvolvimento de ações em consonância com as necessidades dos territórios; 5) ações governamentais de caráter preventivo da violação de direitos direcionadas para o público infantil; 6) revitalização de espaços públicos das comunidades; 7) fortalecimento/estímulo da economia local, a fim de valorizar o microempreendedorismo dos jovens que habitam nesses territórios; 8) divulgação de projetos desenvolvidos pelo CUCA dentro da comunidade e 9) implementação de programa de bolsas remuneradas a fim de garantir a permanência dos jovens dentro das políticas de juventudes, contemplando atividades no âmbito do trabalho, do esporte e da cultura.

No último bloco debateu-se como instituições/políticas/serviços podem contribuir para esse enfrentamento. Dentre os principais apontamentos se destaca que a Estratégia Saúde da Família poderia facilitar o acesso às outras políticas, considerando sua atuação nos territórios (a ESF consegue acessar determinados territórios que as políticas em geral não conseguem); a abordagem de atenção psicossocial proposta pelo CUCA poderia servir como referência para outras políticas; considerar as potencialidades dos jovens e não promover práticas de assistencialismo; apropriar-se do contexto dos jovens e entender as dificuldades pelas quais eles passam a partir da realidade deles; promover espaços formativos a fim de qualificar o trabalho dos técnicos que trabalham nos territórios com distintas demandas; maior integração das redes e aproximação das instituições (CRAS, CREAS, escolas, CAPS, segurança pública, etc) da população para que entendam e atendam suas necessidades. Essas experimentações, apresentadas ao longo deste capítulo, apresentam-se como invenções de possíveis para enfrentar a problemática dos homicídios. Elas nos permitem organizar algumas pistas para o trabalho cotidiano das equipes de ESF, como, por exemplo, 1) olhar o jovem numa perspectiva integral; 2) colaborar no suporte à assistência às famílias de jovens mortos;

3) contribuir com a desnaturalização dos homicídios e de suas condições de produção a partir de ações coletivas com a comunidade; 4) construir linhas de cuidado, a partir do PTS, acolhimento e matriciamento, que contemple a violência como processo de adoecimento; 5) atuar, a partir de suas práticas de promoção de saúde e prevenção de doenças, na desnaturalização da violência, entendendo-a como uma das crônicas questões envolvidas nas determinações sociais dos processos de saúde-doença; 6) fortalecer práticas intersetoriais e coletivas em seus territórios de responsabilização sanitária e 7) intensificar mais o diálogo com jovens e seus familiares a partir de rodas de discussão.

### **6.3 Acolhimento, Projeto Terapêutico Singular e Clínica ampliada: ferramentas para o cuidado de adolescente/jovens**

A discussão da humanização entra aqui, para além das diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH) preconizada pelo Ministério da Saúde no ano de 2004, força os limites do conceito “humanização” no sentido instituído - como nos lembra Benevides e Barros (2005). As autoras, ao realizarem essa discussão, tencionam uma determinada idealização do que seria o humano. A redefinição do conceito se daria a partir de um “reencantamento do concreto” ou do “SUS que dá certo” (VARELA, 2003). À vista disso, ao experimentar práticas que efetivam os princípios dos SUS, por intermédio de algumas tecnologias de cuidado, os profissionais podem contribuir para o enfrentamento da violência nos seus territórios de responsabilização sanitária.

O acolhimento, segundo a definição da PNH, é pensado como um ato ou efeito de escolher, além de expressar, dentre muitas concepções, uma aproximação - um “estar com” e um “estar perto de” (p.6). Atitude que implica, dentro dessa perspectiva, estar em uma relação. Diante do abandono institucional, da falta de acesso e da dificuldade de atuar nos territórios, afirmar/experimentar o acolhimento se torna uma aposta potente para resistir e inventar outros possíveis, no caso com os adolescentes/jovens que residem nas periferias de Fortaleza. Ao complexificar, pensando junto com as definições do acolhimento dentro de uma atitude ético-estético-política, pode-se entender que é **1) ético** porque se refere ao compromisso com o reconhecimento da existência de adolescentes/jovens inseridos nos territórios de atuação dos profissionais, promovendo um acolhimento nas suas diferenças, suas dores, alegrias e nos modos de viver; **2) estético** porque traz para as relações e os encontros a invenção de estratégias que contribuem para a dignificação da vida e do viver de

adolescentes/jovens que possuem pouca estimativa de vida e **3) político** porque, no processo do cuidado, implica o compromisso coletivo de envolver-se neste “estar com”, produzindo protagonismos e vida nos encontros (BRASIL, 2010).

Por fim, produzindo o acolhimento, o Projeto Terapêutico Singular (PTS) se soma como outra tecnologia para o enfrentamento da violência contra jovens - reconhecendo-a como problema de saúde. O PTS atuará no planejamento das ações de gestão e clínica nos territórios com índices elevados de homicídios, tornando-se essencial para o planejamento das equipes, dentro de quatro ações, a saber: **1) diagnóstico:** fase inicial, na qual se identifica vulnerabilidades e potencialidades em uma perspectiva multidimensional dos jovens/adolescentes e seus territórios; **2) definição de metas:** depois da primeira fase, as equipes devem fazer propostas de curto, médio e longo prazo - devendo ser dialogadas e negociadas com os adolescentes/jovens; **3) divisão de responsabilidades:** com a implicação dos adolescentes/jovens e, por fim, **4) reavaliação:** momento que é discutido desenvolvimento, dificuldades e mudanças (BRASIL, 2007).

Dentro das discussões apresentadas, percebemos que a produção de um novo cotidiano da ESF que se implique com a problemática dos homicídios perpassa por uma reformulação no modo de pensar e fazer a clínica, compreendendo-a a partir de uma nova configuração de clínica que se amplia na aproximação com as reais necessidades das populações, especialmente de adolescentes/jovens. Valorizam-se, com isso, outros saberes nessa clínica emergente (CAMPOS; AMARAL, 2007).

Ampliar a clínica, diante do desafio permanente dos homicídios, pode produzir mais acesso e outros deslocamentos importantes no âmbito da gestão do cuidado por parte dos profissionais da ESF. Os conflitos territoriais, envolvendo grupos armados, é, hoje, um entrave significativo para o trabalho da ESF, principalmente pelas fronteiras que são produzidas -

[...] Como a unidade de saúde se encontra muito distante da comunidade onde ela atua e ela se encontra próxima a outras unidades e é inimiga da comunidade em que ela atua, que no caso, a comunidade do gueto é inimiga da comunidade do Morro Santiago. Como a unidade de saúde está entre essas duas comunidades, então isso dificulta que as pessoas venham até a unidade de saúde, então nós, pra facilitar o acesso deles temos que muitas vezes fazer algum tipo de intervenção dentro da comunidade né, então muitos profissionais se recusam a ir, mas assim, o que a gente pode fazer, assim, as pessoas que tem esse olhar integral da pessoa né, então quando a gente planeja, inclusive agora no dia 15 né, a gente já tem uma atividade planejada no Morro Santiago, uma atividade de saúde né [...] (Participante 1)

Para enfrentar essa realidade desafiante, considerando as estratégias discutidas

anteriormente, a clínica ampliada inspirada pela clínica peripatética de Lancetti (2006) podem ser aliadas importantes no cuidado de adolescentes e jovens. A clínica ampliada se destaca como um fazer-saber processual, rompendo com algo pronto, fixo, de parâmetro para tudo e para todos/as. A proposta se aproxima de não ter um “saber” pronto para dar conta de algo, mas de aprender e inventar com ele outros saberes-fazer, apontando-nos a mudança de uma clínica ortopédica, de correções para uma “clínica desviante, produtora de novos mundos” (FONSECA; ENGELMAN, 2004, P.267).

Essa clínica inventiva, sem “receita de bolo”, apresenta-se bastante incerta para o dito tradicional, tendo em vista o rompimento com muitas verdades universais sobre pessoas e seus processos de saúde e doença, propondo-se ser uma clínica comprometida, implicada e potencializadora de outros modos de vida. A clínica que se amplia dá conta destes propósitos, uma vez que clínica e política são indissociáveis (FONSECA; ENGELMAN, P. 269).

Ao pensar uma proposta de clínica peripatética, recorreremos a obra de Antonio Lancetti (passear, ir e vir conversando), o autor descreve, em seis ensaios, algumas formas alternativas à escuta normalmente realizada dentro de um consultório, de um *setting*. Essa clínica está muito mais preocupada com a preservação/promoção da singularidade do que com a imposição vertical do que é considerado "normal". Os escritos propõem um tipo de clínica, que embora tenha alguns pontos semelhantes ao trabalho de acompanhantes terapêuticos, dá um salto significativo em relação ao seu propósito, porque é mais abrangente (comunitário), e menos específico (particular privado) (LACERDA. 2017)<sup>13</sup>.

A experimentação das duas propostas podem, ao nosso entender, ampliar o acesso a partir do desenvolvimento de parcerias com outros equipamentos do território. O deslocamento, não é só físico, mas em relação aos focos da clínica para lidar com essa questão da violência.

---

<sup>13</sup> <https://www.webartigos.com/artigos/resenha-do-livro-clinica-peripatetica-capitulos-1-e-2/88265/>

## 7 “NUNCA NADA ESTÁ MORTO”: CONSIDERAÇÕES

[...] Eu sempre sonho que uma coisa gera,  
 nunca nada está morto.  
 O que não parece vivo, aduba.  
 O que parece estático, espera [...].  
 (PRADO, Adélia, 1976)

Adélia Prado<sup>14</sup>, por meio da poesia, inspira-nos no desenho final dessa dissertação. Para nós, dialogando com a escritora, acreditamos que esse tempo-espço gerou, engendrou, constituiu e produziu agenciamentos, novas conexões e outras práticas para o enfrentamento da problemática dos homicídios de jovens no cotidiano das periferias de Fortaleza. Apesar da violência já ser um campo de investigação-intervenção para a psicologia, acreditamos que nosso trabalho fornece outras possibilidades de aproximação diante dos desafios de pesquisar-intervir nesses dois anos de trabalho. Vale destacar que a análise de implicação, conceito-ferramenta adotada durante todo o percurso dessa pesquisa-intervenção, possibilitou-nos experimentar colocar em análise nossas relações com o campo “Barra do Ceará”, com as “práticas (discursivas e não discursivas) produzidas no cotidiano de profissionais da ESF sobre a problemática dos homicídios de jovens em seus territórios de atuação” e com o campo de forças produzido nesses encontros.

Pensar, portanto, a complexa e perversa rede de produção dos homicídios de jovens só foi possível pela política de pesquisa adotada neste percurso. Política essa que tomou a cartografia como método de pesquisa-intervenção, recusando representação e totalização, apostando, então, na processualidade do conhecimento, na produção coletiva e rizomática. Experimentamos com isso, uma abertura e um reconhecimento das singularidades que se manifestaram nos múltiplos territórios da Barra do Ceará. Os/as profissionais das equipes de ESF, durante os encontros que tivemos ao longo de quase dois anos, trouxeram um conjunto de vozes para a composição deste trabalho. Com elas, e não sobre elas, desenhamos algumas pistas para pensar a problemática dos homicídios de adolescentes/jovens no cotidiano das margens urbanas da cidade de Fortaleza.

Entendemos que, para compreender como os profissionais das equipes de ESF se relacionam as juventudes no seu território de atuação, fazia-se necessário investigar como as juventudes eram situadas no campo da produção científica, considerando a existência de um campo de forças em torno desse segmento juvenil. No que se refere ao processo de revisão

---

<sup>14</sup> poetisa, professora, filósofa e contista brasileira.

sistemática de literatura, como etapa inicial da nossa pesquisa, em nossa análise, identificamos uma relativa invisibilização das juventudes no tocante à APS, tendo em vista que discussões a seu respeito figuram em segundo plano na produção científica sobre ESF. Ao mesmo tempo, nessa mesma investigação, perspectivas de promoção de saúde, adotadas na maioria dos trabalhos, sinalizaram a predominância de abordagens tecnicistas no trabalho na APS. Ressaltamos, com isso, o desafio da efetivação dos princípios da ESF em uma abordagem mais psicossocial e menos ambulatorial. As juventudes, tratadas como “adolescentes”, foram tomadas, constantemente, como problema social nos trabalhos analisados, pois são referenciadas a partir de determinados comportamentos de risco à sua saúde. Desenvolvem-se, dessa maneira, práticas interventivas que respondam aos “problemas” de gravidez precoce, uso de drogas e aumento da criminalidade, prática sexual arriscada ou/e surgimento de doenças no seu desenvolvimento.

Ainda por meio da revisão de literatura, acompanhamos algumas linhas que indicam o uso da perspectiva de prevenção cujos efeitos são a reiteração de processos de tutela de adolescentes associados à noção de risco, cruzando e retroalimentando perspectivas proibicionistas e higienistas, despotencializando co-produções de linhas de resistências frente à invisibilização desse segmento ou sua visibilização perversa como problema social. Chamamos atenção, nesse conjunto de forças, a predominância de discussões sobre adolescência e juventudes e as lógicas operadas com ela (noções desenvolvimentistas que tentam homogeneizar comportamentos-fenômenos pautados nas faixas etárias). Subverter e transvalorar essas noções, como nos inspira Coimbra e Nascimento (2015), é inventar outros modos de pensar e fazer políticas públicas e torna-se de grande relevância para o campo da saúde.

**Ao problematizar a relação de profissionais da Estratégia Saúde da Família com segmentos juvenis em seus territórios de atuação e as implicações da intensificação da violência letal em seus cotidianos de trabalho**, acompanhamos o desafio de tomar a violência como objeto de ação-reflexão-ação por parte dos profissionais, entendendo-a como determinante em saúde demanda, por sua vez, um conjunto de ações comunitárias e intersetoriais. Ao realizarmos o debate de como a intensificação dos homicídios têm repercutido no cotidiano desses profissionais da ESF, considerando cenas do campo, deparamos-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 de ESF entrevistadas. Surge, com base nessas discussões, a necessidade de uma nova agenda no âmbito das políticas de saúde para dar conta da questão da violência, visto que, infelizmente, mesmo com sua forte presença no cotidiano, não tem se debatido suas consequências e as possibilidades de intervenção.

Ao problematizar o fenômeno dos homicídios de jovens na cidade de Fortaleza sob o ponto de vista psicossocial, tomamos como um analisador as implicações das relações de poder e dos modos de subjetivação contemporâneos no cotidiano das margens urbanas brasileiras. Além dos dados de tabelas e gráficas, utilizamo-nos de cenas do campo para debater a complexa rede de saber-poder-subjetivação em torno das juventudes que são exterminadas cotidianamente. Ao apresentarmos o panorama de homicídios de jovens na Cidade de Fortaleza, percorremos alguns dados angustiantes que mostram o aumento sistemático, progressivo e ininterrupto da morte de jovens homens, negros, pobres e residentes das periferias, tornando-se um dos principais desafios para nossa sociedade.

**Ao cartografar práticas discursivas no cotidiano de profissionais da Estratégia Saúde da Família acerca das condições de produção de homicídios de jovens nas periferias de Fortaleza,** deparamo-nos com uma complexa rede de saber-poder-subjetivação em torno das juventudes que são exterminadas cotidianamente. A morte na juventude, em decorrência de conflitos territoriais, colocar-se-ia para grande parte dos jovens daquele contexto, segundo o olhar dos profissionais a seu respeito, como um destino inexorável. Algo recorrente, durante nossa pesquisa-intervenção, é a noção do “envolvido” como principal justificativa para os homicídios. O proibicionismo e o modelo de guerra às drogas aumentam o raio de intervenções voltadas a esquadrinhamentos, subdivisões, hierarquizações e normalizações sobre a vida do conjunto da população, sendo o forte apelo social da criminalização do uso de determinadas drogas produzido nessa teia em que se associa o signo da droga à pobreza. Outra condição que se destaca é o projeto de desmonte das políticas sociais e agravamento dos homicídios. Do ponto de vista dos diálogos da Psicologia Social com Foucault, Deleuze, Agamben e Mbembe, sustentamos aqui que os homicídios de jovens, tendo em vista sua seletividade, respaldam-se em uma complexa e perversa produção simbólica em torno de certas juventudes negras e pobres, assujeitadas por mecanismos de criminalização, silenciamentos e as mais diversas exclusões. Dessa forma, ao analisar o fenômeno dos homicídios de jovens nas margens urbanas de Fortaleza, problematizamos a produção psicossocial de jovens pobres, em sua maioria negros, a quem geralmente se atribui a pecha de “envolvidos” como indignos de estarem vivos. Entendemos



que a problemática do extermínio de jovens em uma cidade desigual como Fortaleza engendra-se por uma trama de saber-poder-subjetivação na qual se acentuam processos de sujeição de juventudes pobres no Brasil pela associação entre pobreza, raça, risco, periculosidade e violência. O medo atrelado à desqualificação do outro, administrados pelos meios de qualificação, tornam-se preocupantes operadores políticos para a instauração do autoritarismo sem ditadura – desencadeando um conjunto de intervenções militarizadas e autoritárias. No que se refere ainda à problemática dos homicídios, existe um processo mais forte de masculinização desses casos, demandando leituras sobre as hipermasculinidades. Por fim, ao tomar como analisador nossas atuais (in)políticas de segurança pública, percebemos um campo de disputas, onde uma perspectiva é pautada no eficientismo penal e outra inspirada, timidamente, na garantia constitucional. Em nossas leituras, também destacamos a interseccionalidade entre gênero, raça e classe na problemática da violência letal. Entendendo a interseccionalidade como um campo de investigação que busca capturar as consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos de subordinação, como nos recorda Crenshaw (2002), afirmamos a necessidade de um maior aprofundamento da interseccionalidade gênero-raça-classe neste estudo sobre o diagnóstico da violência letal contra jovens, especialmente na região Nordeste, visto que tais marcadores sociais articulados, sustentam formas de dominação e agenciam processos de subjetivação na sociedade brasileira.

Por fim, **ao potencializar espaços coletivos e intersetoriais, envolvendo profissionais da ESF, voltados à problematização da questão dos homicídios de jovens e das práticas institucionais para seu enfrentamento**, experimentamos com as equipes de ESF na Barra do Ceará algumas estratégias de prevenção e enfrentamento aos homicídios de jovens na barra do Ceará. Destaca-se, como desafio, a necessidade de pautar os homicídios como objeto de ação-reflexão-ação; o acesso como estratégia de prevenção e a politização e coletivização da problemática dos homicídios. No que se refere às experiências intersetoriais de efetivação dos princípios do SUS, experimentamos um pouco da participação social por meio de duas atividades (sala de espera para colocar em análise a problemática dos homicídios e o Encontro Interinstitucional da Rede de Políticas Sociais). O paradigma ético-estético-político sobre o processo grupal, abordado por Regina Benevides de Barros (2007), permite-nos entender a potência da atividade de sala de espera como dispositivo de problematização, desindividualização e experimentação nos territórios da Barra do Ceará. Dispositivo de problematização, pois teve a proposta de desnaturalizar o cotidiano da Barra do Ceará, marcado pela violência e pelos signos da periculosidade e da pobreza, estranhando

e colocando em análise a naturalização das mortes de adolescentes/jovens. É dispositivo de desindividualização por tensionar práticas instituídas, identificando e dando passagem/visibilidade a resistências que produzem os agenciamentos coletivos. Desindividualizar implicou, portanto, em devolver ao coletivo o que é do coletivo: a problemática dos homicídios e os desafios de fazer frente a ela. Por fim, é dispositivo de experimentação por convocar diversas pessoas (jovens, familiares, trabalhadores sociais e etc) a problematizar as atuais políticas públicas. Intervir, por meio desses espaços, foi construir dispositivos de análise coletiva e desnaturalização da violência letal e de alguns estigmas que recaem sobre o território e os jovens que são assassinados, como sujeitos matáveis.

Terminar esta dissertação não foi algo fácil, considerando o surgimento de vários acontecimentos sobre violência na cidade de Fortaleza ao longo desta pesquisa-intervenção. Ao mesmo tempo, como resposta do Estado, presenciamos o planejamento, a efetivação e o seguimento de políticas de segurança pública pautadas na militarização e no efetivismo penal. Ao público mais vitimizado pela violência letal, era destinado mais polícia e menos direitos, impossibilitando sua existência física e existencial. No que se refere às demais políticas sociais, especialmente no SUS, assistimos um verdadeiro desmonte de conquistas históricas. Exemplo disso, tomando como referência cenas do campo desta pesquisa, é o enfraquecimento da APS brasileira por meio do sucateamento da Atenção Básica (falta de concurso público, condições de trabalho precarizadas, equipes de ESF incompletas, inexistência de NASF, predominância da lógica ambulatorial na organização dos serviços, dentre outras situações).

Contudo, mesmo lutando para não paralisar, experimentamos muita potência ao longo desse tempo, dado os bons encontros que tivemos neste percurso (profissionais, gestores, familiares, jovens, professores, colegas, parceiros/as e outros). Foi, sem dúvida, um tempo de experimentação de uma academia do povo/com o povo, tomando suas dores, suas lutas e seus potenciais para se reinventar. Não nos interessamos em trazer respostas fechadas e totalizadoras do objeto-processo que elegemos nesta caminhada, mas, dentro de uma aposta ético-estético-política, lançamos-nos no plano da experiência para desenhar os processos que acompanhamos. A partir dessa inspiração rizomática, não acreditamos em fechamentos, mas em aberturas para outros problemas, outras investigações e, logo, novas cartografias.

## REFERÊNCIAS

- ABRAMO, H. W. Considerações sobre a tematização social da juventude no Brasil. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 6, p. 25-36. 1997.
- ACCORSSI, A.; SCARPARO, H.; GUARESCHI, P. A naturalização da pobreza: reflexões sobre a formação do pensamento social. **Psicologia & Sociedade**, Minas Gerais, v. 24, n. 3, p. 536-546. 2012.
- AGAMBEN, G. **Homo Sacer**: o poder soberano e a vida nua 1: Belo Horizonte: Editora UFMG, 2009.
- AGUIAR, K.; LIMA, S. M. Observar. In: FONSECA, T. M. G; NASCIMENTO, M. L.; MARASCHIN, C. (Orgs) In: **Pesquisar na diferença**: um abecedário. Porto Alegre: Sulina, 2012. p. 163-165.
- ALVAREZ, J.; PASSOS, E. Cartografar é habitar um território existencial. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCOSSIA, L. (Org). **Pistas do método da cartografia**. Porto Alegre: Sulina, 2009.
- ANDRADE, L.O.M. ET AL. Atenção Primária à Saúde e Estratégia Saúde da Família. In: CAMPOS ET AL. **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: HUCITED EDITORA, 2016.
- ARAGAKI, S. S. et al. Entrevistas: negociando sentidos e coproduzindo versões de realidade. In: SPINK, M. J. ET AL. **A produção de informação na pesquisa social**: compartilhando ferramentas. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014
- BARBOSA, R. B.; BICALHO, P. P. G. O modo indivíduo nas políticas públicas sobre drogas no Brasil e as encomendas endereçadas à psicologia. **Revista Polis e Psique**, Porto Alegre, v. 4, n. 2, p. 230-249, 2014.
- BARROS, J. P. P. et al. “Pacificação” nas periferias: discursos sobre as violências e o cotidiano de juventudes em Fortaleza. **Revista de Psicologia**, Fortaleza, v. 9, n. 1. 2018.
- BARROS, J. P. P.; ACIOLY, L. F.; RIBEIRO, J. A. D. Re-tratos da juventude na cidade de Fortaleza: direitos humanos e intervenções micropolíticas. **Revista de psicologia**, v.7. n.1, 84-93. 2016.
- BARROS, J.P. P. **Violência infantojuvenil e o território da escola**: o bullying como analisador de processos de subjetivação contemporâneos. 292 f. 2014. Tese de Doutorado. Tese (doutorado)–Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação Brasileira, Fortaleza, 2014.
- BENEVIDES, R. Dispositivos em ação: o grupo. **Cadernos de subjetividade**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 97-106, 1997.
- BARROS; L.P.; KASTRUP, V. Cartografar é acompanhar processos. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCOSSIA, L. (Org). **Pistas do método da cartografia**. Porto Alegre: Sulina, 2009.

BATISTA, V.M. **Difíceis ganhos fáceis: drogas e juventude pobre no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Renavan, 2003.

BATISTA, V.M. Estado de Polícia. In: KUCINSKI, B ET AL. **A violência policial no Brasil e os desafios para sua superação**. São Paulo: Boitempo, 2015.

BAKER, G. Boys and education in the global south: emerging vulnerabilities and new opportunities for promoting changes in gender norms. In: **Promundo [ONG]**. Rio de Janeiro, Brasil, 2017. Disponível em: <<https://promundo.org.br/sobre-o-promundo/>>. Acesso em 14 de dezembro de 2017.

BAUMAN, Z. **Vidas desperdiçadas**. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.

BENEVIDES, R.; PASSOS, E. **Humanização na saúde: um novo modismo?**. 2005.

BERNARDINO-COSTA, J. Decolonialidade e interseccionalidade emancipadora: a organização política das trabalhadoras domésticas no Brasil. **Revista Sociedade e Estado**, Brasília, v. 30, n. 1, p. 147-163, 2015.

BENICIO, L. F.; BARROS, J. P. P. Estratégia Saúde da Família e Violência Urbana: abordagens e práticas sociais em questão. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, Sobral, v. 16, n.1, p.102-112. 2017.

BICALHO, P. P. G. Subjetividade e abordagem policial: por uma concepção de direitos humanos onde caibam mais humanos. 2005. 223 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.

BICALHO, P. P.G.; KASTRUP, V; REISHOFFER, J.C. Psicologia e segurança pública: invenção de outras máquinas de guerra. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 24, n. 1, 2012.

BICALHO, P.P.; BARBOSA, R,B.; MEZA. A.P.S.In: SCISLESKI, A.; GUARESCHI, N. (org). **Juventudes, marginalidade social e direitos humanos: da psicologia às políticas públicas**. Porto Alegre: EdiPUCRS, 2015.

BICALHO, P.P.; ROSSOTI, B. & REISHOFFER, J. A pesquisa em instituições de preservação da ordem. **Polis & Psique**, Porto Alegre,v. 6, n, 1, p. 85-97. 2016.

BRASIL, E. G. M. ET AL. Estabelecimento de vínculo com a mãe adolescente: vislumbrando o cuidado à criança Bond. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro , v. 8, n. 3, p. 4601-4608. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Justiça. **Levantamento nacional de informações penitenciárias (Infopen)**: junho de 2014. Brasília (DF): Departamento Penitenciário Nacional, 2015a. Disponível em: <<http://goo.gl/6w7EUu>>. Acesso em: 22 Ago. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Justiça. **Levantamento nacional de informações penitenciárias (Infopen Mulheres)**: junho de 2014. Brasília (DF): Departamento Penitenciário Nacional, 2015b. Disponível em: <<https://goo.gl/QMC299>>. Acesso em: 22 Ago. 2017.

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

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Manual para a organização da atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 1999. Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/docs/geral/manual\\_organizacao\\_ab.pdf](http://dab.saude.gov.br/docs/geral/manual_organizacao_ab.pdf)>. Acesso em: 05 mai. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Nota técnica**: atlas da violência 2016. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria 3088, de 23 de dezembro de 2011. **Diário Oficial da União**, Brasília, n. 96, Seção 1, p. 37-38, 21 maio 2013. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html)>. Acesso em: 21 Ago. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

\_\_\_\_\_. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da Saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, **Diário Oficial da União**, Brasília, 1990. Disponível em: <<http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=134238>>. Acesso em: 22 ago. 2017.

\_\_\_\_\_. Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos Sistema Único de Saúde: revisão para concursos financeiros na área da Saúde e dá outras providências, **Diário Oficial da União**, Brasília, 1990. Disponível em: <<http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=134561>>. Acesso em: 22 ago. 2017.

BURGIERMAN, D. R. **O Fim da Guerra**. SP; Leya, 2013.

BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESINA, D.; FREITAS, C.M. (orgs). **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

CAMPOS, G.W.S et al. Reflexões sobre atenção básica e a Estratégia de Saúde da Família. In: CAMPOS, G.W.S; GUERRERO, A.V.P. **Manual de práticas de atenção básica**: saúde ampliada e compartilhada. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2010.

CAPONI, S. A saúde como abertura ao risco. In: CZERESINA, D. (org). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

CAREGNATO, R. C. A.; MUTTI, R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 4, dez. 2006.

CARVALHO, S.R. As contradições da promoção à saúde em relação à produção de sujeitos e a mudança social. **Ciência e Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.9, n.3, p.669-89. 2004.

CASTEL, R. **A gestão dos riscos**. Rio de Janeiro: Editora Francisco Alves, 1987.

CEARÁ. Secretaria da Segurança Pública e Defesa Social do Estado do Ceará. **Relatórios diários da Secretaria da Segurança Pública e Defesa Social do Estado do Ceará 2017**. Fortaleza: Secretária da Segurança Pública e Defesa Social, 2017.

CEARÁ. GOVERNO DO ESTADO. ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA.; ROSENO, R.(Relator). **Cada vida importa**: relatório final do comitê pela prevenção de homicídios na adolescência. Fortaleza, maio 2009. Disponível em: < [https://www.al.ce.gov.br/phocadownload/relatorio\\_final.pdf](https://www.al.ce.gov.br/phocadownload/relatorio_final.pdf) > . Acesso em: .

CERQUEIRA, D. R. C. et al. **Democracia racial e homicídios de jovens negros na cidade partida**. Brasília: Ipea, 2017

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA E APLICADA; FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA; CERQUEIRA, D. R. C. et al. (Org.) . **Atlas da violência 2016**: nota técnica. Brasília, n 17, mar. 2016.

CERQUEIRA,, D. R. C. et al. **Nota técnica - Atlas da Violência 2017**. Brasília: Fórum Brasileiro de Segurança Pública/Ipea, 2017.

\_\_\_\_\_, D. R. C. et al. **Redução da Idade de Imputabilidade Penal, Educação e Criminalidade**. Nota Técnica nº 15. Rio de Janeiro: Ipea, 2015.

CESAR, J. M.; SILVA, F.H.; BICALHO, P. P. G. Pista Quali-Quanti: o lugar do quantitativo na pesquisa cartográfica. In: KASTRUP, V; PASSOS, E; TEDESCO, S.. (Org.). **Pistas do método da cartografia**. Porto Alegre: Sulina, 2014, v. 2, p. 153-174.

CHOR, D.; ARAUJO LIMA, C. R. Aspectos epidemiológicos das desigualdades raciais em saúde no Brasil. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1586-1594. 2005

COELHO, I. B. Formas de pensar e organizar o sistema de saúde: os modelos assistenciais em saúde. In: CAMPOS, G.W.S; GUERRERO, A.V.P. **Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada**. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2010.

COELHO, M. M. F. ET AL. Condições de produção do discurso de enfermeiros na prática educativa com adolescentes. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 9-14. 2015.

COIMBRA, C. **Operação Rio**: o mito das classes perigosas. Rio de Janeiro: Intertexto, 2001.

COIMBRA, C.; BOCCO, F.; NASCIMENTO, M. L. Subvertendo o conceito de adolescência. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 57, n. 1, p. 2-11, 2005.

COIMBRA, C.; NASCIMENTO, M. L. do. A produção de crianças e jovens perigosos: a quem interessa. **Jovens em tempo real**. Rio de Janeiro: DP & A, 2003. p. 58-63.



COIMBRA, C.; NASCIMENTO, M. L. Ser jovem, ser pobre é ser perigoso. **Jovenes–Revista de Estudios sobre Juventud**, Espanha, v. 9, n. 22, p. 338-355, 2005.

COIMBRA, C.M. B. Os Caminhos de Lapassade e da Análise Institucional: uma Empresa Possível. **Revista do Departamento de Psicologia da UFF**, Niterói, v7, n1, p. 52-80. 1995.

COIN-CARVALHO, J. E.; ESPOSITO, F. C. F. Desafios nas ações de atenção primária: estudo sobre a instalação de programa de visitas domiciliares para mães adolescentes. **Aletheia**, Natal, n. 37, p. 149-161, 2012.

COSTA, E. A. O. ET AL. Doença crônica da criança: necessidades familiares e a relação com a Estratégia Saúde da Família. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto alegre, p. 72-78. 2013.

CRENSHAW, K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos a gênero. **Estudos Feministas, Florianópolis**, Florianópolis, v. 10, n. 1, p. 171-188, jan. 2002.

CUETO, M. The origins of primary health care and selective primary health care. **American Journal of Public Health**, Washington v. 94, n. 11, p. 1864-1874. 2004.

DAFLON, V. T.; JUNIOR, J. F.; CAMPOS, L. A. Ações afirmativas raciais no ensino superior público brasileiro: um panorama analítico. **Cadernos de pesquisa**, São Paulo, v. 43, n.148, p. 302-327, 2013.

DE ASSIS, J. T.; BARREIROS, G. B.; CONCEIÇÃO, M. I. G. A internação para usuários de drogas: diálogos com a reforma psiquiátrica. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 16, n. 4, p. 584, 2013.

DELEUZE, G. **Foucault**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1986.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil Platôs**. São Paulo: 34, 2000.

DELGADO, P. G. G. Violência e saúde mental: os termos do debate. **Revista O social em questão**, Rio de Janeiro, ano XV, n. 28, p. 187-198. 2012.

DIOGENES, G.; SA, L. Juventude e segurança pública: dissonâncias e ressonâncias In: PAPA, F.C.; FREITAS, M.V. **Juventudes em pauta**: políticas públicas no Brasil. São Paulo: Peirópolis, 2011.

DORNELLES, J. R. W. **Conflitos e segurança**: entre pombos e falcões. Rio de Janeiro: Lúmen Juris, 2003.

ESCOSSIA, L.; TEDESCO, S. O coletivo de forças como plano de experiência cartográfica. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCOSSIA, L. (Org). **Pistas do método da cartografia**. Porto Alegre: Sulina, 2009.

EVANGELISTA, C. B.; BARBIERI, M.; SILVA, P. L. N. Gravidez não planejada e fatores associados à participação em programa de planejamento familiar. **Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)**, p. 2464-2474. 2015.



FEFFERMANN, M. Cotidiano dos jovens trabalhadores do tráfico. **Revista Segurança Urbana e Juventude**, São Paulo, v. 1, n. 2, 2008.

FERREIRA NETO, J.L; KIND, L. Promoção da saúde: uma discussão teórico-metodológica com base em Foucault. In: FERREIRA NETO, J.L; KIND, L (orgs). **Promoção da saúde: práticas grupais na estratégia saúde da família**. São Paulo: HUCITEC; Belo Horizonte: FAPEMING, 2011.

FIÚZA, T. M. et al. Violência, drogadição e processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: conflitos de um grande centro urbano brasileiro. **Revista brasileira de medicina de família e comunidade**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 18, p. 32-39. 2011.

FIUZA, T.M. Estudo das relações entre práticas de violência e acesso em território da Estratégia Saúde da Família. 2015. 206 f. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Ceará, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Fortaleza-CE, 2015.

FORTALEZA. Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza. **Homicídios de crianças e adolescentes de 10 a 19 anos em Fortaleza**: análise epidemiológica e espacial 2000-2016. Fortaleza: Secretaria Municipal de Saúde, 2016.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **10º Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. Brasília: IPEA, 2016.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **11º Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. São Paulo: Autor, 2017.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **9º Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. Brasília: IPEA, 2015.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 2001.

\_\_\_\_\_. FOUCAULT, M; DELEUZE, G. Os intelectuais e o poder. In: FOUCAULT. **Microfísica do poder**, 1979.

\_\_\_\_\_. **A arqueologia do saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária. 2008.

\_\_\_\_\_. **A história da sexualidade I: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1988.

\_\_\_\_\_. **Vigiar e Punir**. Petrópolis, Ed. Vozes, 1987.

\_\_\_\_\_. **Segurança, Território, População**. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

\_\_\_\_\_. **A verdade e as formas jurídicas**. Rio de Janeiro: NAU, 2006.

\_\_\_\_\_. **Em defesa da sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

FRAGA, P. C. P. Política, isolamento e solidão: práticas sociais na produção da violência contra jovens. In: Sales, M. A., Matos, M.C & Leal, M. C. **Política social, família e juventude: uma questão de direitos**. Rio de Janeiro: Cortez Editora, 2004.

- FREIXO, M. Polícia e direitos humanos. In: KUCINSKI, B ET AL. **A violência policial no Brasil e os desafios para sua superação**. São Paulo: Boitempo, 2015.
- GABATZ, R. I. B. ET AL. Percepção dos usuários de crack em relação ao uso e tratamento. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 34, n. 1, p. 140-6. 2013.
- GIOVANELLA, L et al. **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012.
- GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M.H.M. Atenção Primária à Saúde. In: GIOVANELLA, L et al. **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012.
- GONÇALVES, H. C. B.; QUEIROZ, M. R. de; DELGADO, P. G. G. Violência urbana e saúde mental: desafios de uma nova agenda? **Fractal: Revista de Psicologia**, Niterói, v. 29, n. 1, p. 17-23, 2017.
- GUATTARI, F. **Caosmose: um novo paradigma estético**. São Paulo: Editora 34, 1996.
- KASTRUP, V. O funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCOSSIA, L. (Org). **Pistas do método da cartografia**. Porto Alegre: Sulina, 2009.
- KUCINSKI, B ET AL. **A violência policial no Brasil e os desafios para sua superação**. São Paulo: Boitempo, 2015.
- LANCETTI, Antonio. Clínica peripatética. São Paulo: Hucitec, v. 3, 2006.
- LEMOS, F. C. S.; AQUIME, R. H. S.; FRANCO, A. C. F.; PIANI, P. P. F. O extermínio de jovens negros pobres no Brasil: práticas biopolíticas em questão. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João del-Rei, v. 12, n. 1, p. 164-176. 2017.
- LEMOS, F. C. S. et al. Governamentalidades neoliberais e dispositivos de segurança. **Revista Psicologia & Sociedade**, Minas Gerais, v. 27, n. 2, 2015.
- LEMOS, F. C. S., SCHEINVAR, E.; NASCIMENTO, M. L. Uma análise do acontecimento "crianças e jovens em risco". **Psicologia & Sociedade**, Minas Gerais, v.26, n. 1, pp.158-164, 2014.
- LEMOS, F. C. S.; BICALHO, P. P. G.; ALVAREZ, M. C.; BRÍCIO, V. N. Governamentalidades neoliberais e dispositivos de segurança. **Revista Psicologia & Sociedade**, Minas Gerais, v. 27, n. 2 2015.
- LEMOS, F.C.S.; SCHEINVAR, E.; NASCIMENTO, M.L (2012). Uma análise do acontecimento “crianças e jovens em risco”. **Psicologia & Sociedade** , Minas Gerais, v. 24 n.spe, p. 25-30, 2014.
- LIMA, M. E. O.; VALA, J. As novas expressões do preconceito e do racismo. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 9, n. 3, p. 401-411, 2004.
- LUCIA, A. De Alma-ata ao Rio: o que dizem as principais declarações da OMS sobre determinação social da saúde e quais as críticas a elas. Entrevista concedida a André Antunes.

Disponível em < <http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/de-alma-ata-ao-rio>>: Acesso em: 08 de Março, 2018. Entrevista concedida a André Antunes.

LYRA, J.; SOBRINHO, A. Políticas públicas de juventude. In: PAPA, F.C.; FREITAS, M.V. **Juventudes em pauta: políticas públicas no Brasil**. São paulo: Peirópolis, 2011.

MBEMBE, A. **Necropolítica**. São Paulo: N1 edições, 2018.

MEDRADO, B.; SPINK, M.J.; MELLO, R.P. Diários como atuantes em nossas pesquisas: narrativas ficcionais implicadas. In: SPINK, M.J; et al. (Orgs). **A produção de informação na pesquisa social**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de pesquisas sociais, 2014.

MELO, D. L. B.; CANO, I. **Índice de Homicídio na Adolescência (IHA) 2012**. Rio de Janeiro: Observatório de Favela, 2014.

\_\_\_\_\_. **Índice de Homicídios na Adolescência (IHA) 2014**. Rio de Janeiro: Observatório de Favelas, 2017.

MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E.R. Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. **História, Ciências, Saúde**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, p. 513-531, 1998.

MISSE, M. Crime, sujeito e sujeição criminal: aspectos de uma contribuição analítica sobre a categoria “bandido”. **Lua Nova**, São Paulo, v. 79, n. 1, p. 15-38, 2010.

MONTENEGRO, M. R. Contradições de Fortaleza: entre o turismo globalizado e a reprodução do circuito inferior da economia. **GeoUECE**, Fortaleza, v. 3, n. 4, p. 60-83, 2014.

MORAES, M. PesquisarCOM: política ontológica e deficiência visual. In: MORAES, M. e KASTRUP, V. **Exercícios de ver e não ver: arte e pesquisa com pessoas com deficiência visual**. Rio de Janeiro: Nau Editora, 2010.

MOURA JR., J. F., & XIMENES, V. M. A identidade social estigmatizada de pobre: uma constituição opressora. **Fractal Revista de Psicologia**, Niterói, v. 28, n. 1, p.76-83. 2016.

MOURA JR., J. F.; XIMENES, V. M.; SARRIERA, J. C. A construção opressora da pobreza no Brasil e suas consequências no psiquismo. **Quaderns de Psicologia**, Barcelona, v.16, n. 2, p. 85-93. 2014.

NASCIMENTO, A. **O genocídio do negro brasileiro: processo de um racismo mascarado**. Editora Perspectiva SA, 2016.

NEPOMUCENO, L.B. A construção social da prática psicológica na atenção primária à saúde do SUS. 2014. 215 f. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Ceará, Program de Pós-Graduação em em saúde Coletiva, Fortaleza-CE, 2014.

NUNES, S. S. Racismo no Brasil: tentativas de disfarce de uma violência explícita. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 89-98. 2006.

OSORIO, R. G. A desigualdade racial de renda no Brasil: 1976-2006. 2010.

PAIVA, I. L.; OLIVEIRA, I. F. Juventude, violência e políticas sociais: da criminalização à

efetivação de direitos humanos. In: SCISLESKI, A.; GUARESCHI, N. (org). **Juventudes, marginalidade social e direitos humanos: da psicologia às políticas públicas**. Porto Alegre: EdIPUCRS, 2015

PAIVA, L.F. Mortes na periferia: considerações sobre a chacina de 12 de novembro em Fortaleza. **Revista o Público e o Privado**, Fortaleza, v.26, n.1. 2015.

PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. **Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2009.

PASSOS, E.; KASTRUP, V.; TEDESCO, S. **Pistas do método da cartografia 2: a experiência da pesquisa e o plano comum**. Porto Alegre: Sulina, 2014.

PASSOS, E.; BARROS, R. B. A cartografia como método de pesquisa-intervenção. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCOSSIA, L. (Org). **Pistas do método da cartografia**. Porto Alegre: Sulina, 2009.

PASSOS, L. M.; CARVALHO, A. M. P. Medo e Insegurança nas margens urbanas: uma interpretação do “viver acuado” em território estigmatizados do Grande Bom Jardim. **O Público e o Privado**, Fortaleza, v.26, n. 1, p.233-259. 2015.

PAULON, S. M.; ROMAGNOLI, R. C. Pesquisa-intervenção e cartografia: melindres e meandros metodológicos. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 0-0. 2010.

PETUCO, D. R S.; MEDEIROS, R. G. Redução de danos: dispositivo da reforma?. 2009.

QUEIROZ, D.T et al. Observação participante na pesquisa qualitativa: Conceitos e aplicações na área da saúde. **Rev. Enfer UERJ**, Rio de Janeiro, v.15, n.2, p. 76-83. 2007.

QUIJANO, A. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. In: LANDER, E. (Org.). **A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais - perspectivas latino-americanas**. Buenos Aires: Clacso, 2005.

REBEQUE, C.C; JAGEL, D. C.; BICALHO, P. P. G. Psicologia e políticas de segurança pública: o analisador ‘Caveirão’. **Psico**, Porto Alegre, v. 39, n. 4, 2008.

REIS, C.; GUARESCHI, N. Juventudes indesejáveis: a produção da morte como estratégia de segurança pública. In: SCISLESKI, A.; GUARESCHI, N. (org). **Juventudes, marginalidade social e direitos humanos: da psicologia às políticas públicas**. Porto Alegre: EdIPUCRS, 2015.

REISHOFFER, J. C.; BICALHO, P. P. G. de. Insegurança e Produção de Subjetividade no Brasil Contemporâneo. **Fractal Revista de Psicologia**, Niterói, v. 21, n. 2, p. 425-444. 2009.

ROCHA, A. P. Proibicionismo e a criminalização de adolescentes pobres por tráfico de drogas. **Serv. Soc. Soc.** São Paulo, v.1, n.115, p. 561-580. 2013

ROCHA, M. L.; AGUIAR, K. F. Pesquisa-intervenção e a produção de novas análises. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 23, n. 4, p. 64-73. 2003.

ROLNIK, S.; GUATTARI, F.. Micropolítica. Cartografías del deseo, 2006.

RONCALLI, A. G. O desenvolvimento das políticas públicas de saúde no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde. In: PEREIRA, A.C. (Org.). *Odontologia em Saúde Coletiva: planejando ações e promovendo saúde*. Porto Alegre: ARTMED, 2003. p. 28-49.

ROSA, W. A. G; LABATE, R. C. Programa Saúde da Família: a construção de um modelo de assistência. **Rev. Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.13, n 6, p.1021-1034. 2005.

SA, L.; DIOGENES, G. Juventude e segurança pública: dissonancias e ressonancias In: PAPA, F.C.; FREITAS, M.V. **Juventudes em pauta**: políticas públicas no Brasil. São paulo: Peirópolis, 2011.

SAFATLE, V. Um fascista mora ao lado. **Jornal Folha de São Paulo**, São Paulo, mar. 2017. Coluna Vadimir Safatle. Disponível em: <  
<http://m.folha.uol.com.br/colunas/vladimirsafatle/2017/03/1863080-um-fascista-mora-ao-lado.shtml>>. Acesso em: 04 de Março, 2017.

SAFFIOTI, H. B. Posfácio: conceituando gênero. In: SAFFIOTI, H. & MUNHOZ-VARGAS, M. (Org.). **Mulher brasileira é assim**. Rio de Janeiro/Brasília, Rosa dos Tempos/UNICEF, 1994, p. 271-283.

SANTIAGO, L. M. ET AL. Implantação do Programa Saúde na escola em Fortaleza-CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família. **Rev Bras Enferm**, Brasília, p. 1026-1029. 2012.

SANTOS, J. A. F. Desigualdade racial de saúde e contexto de classe no Brasil. **Dados** , Rio de Janeiro, v. 54, n. 1, p. 05-40. 2011.

SCHEINVAR, E.; LEMOS, F. C. S.; NASCIMENTO, M. L. Uma análise do acontecimento "crianças e jovens em risco". **Psicologia e Sociedade**, Rio de Janeiro, v.26, n.1, p. 158-164. 2014.

SCISLESKI, A. C. C. (Org.); Guareschi, Neuza Maria de Fátima (Org.). *Juventude, Marginalidade Social e Direitos humanos: da psicologia as políticas públicas*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2014. 250p .

SCISLESKI, A. C. C. et al. Racismo de Estado e tanatopolítica: reflexões sobre os jovens e a lei. **Fractal: Revista de Psicologia**, Niterói, v. 28, n. 1, p. 84-93, 2016.

SCISLESKI, A.; GUARESCHI, N. (org). **Juventudes, marginalidade social e direitos humanos**: da psicologia às políticas públicas. Porto Alegre: EdiPUCRS, 2015.

SILVA, L. B. S. **Implicações psicossociais da violência nos modos de vida de prostitutas pobres**. 2014. 167f. Dissertação (Mestrado). Centro de Humanidades, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2014.

SILVA, G. R. G. Sentidos da pobreza e suas implicações para a Atenção Socioassistencial de um CRAS Rural do interior do Ceará. 2017. 124f. Dissertação (Mestrado) – Universidade

Federal do Ceará, Programa de Pós-graduação em Psicologia, Fortaleza (CE), 2017.

SILVEIRA LEMOS, F. C. et al. Governamentalidades neoliberais e dispositivos de segurança. **Psicologia & Sociedade**, Minas Gerais, v. 27, n. 2, 2015.

SOUZA, T. P. O nascimento da biopolítica das drogas e a arte neoliberal de governar. **Fractal: Revista de Psicologia**, Niterói, v. 26 – n. 3, p. 979-998, Set./Dez. 2014.

SPINK, M.J.; et al. (Orgs). **A produção de informação na pesquisa social**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de pesquisas sociais, 2014.

STARFIELD, B. **Atenção Primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco, Ministério da Saúde, 2002.

TEDESCO, S. H.; SADE, C.; CALIMAN, L. V. A entrevista na pesquisa cartográfica: a experiência do dizer. **Fractal: Revista de Psicologia**, Niterói, v. 25, n. 2, p. 299-322. 2013.

TEIXEIRA, C. Os princípios do sistema único de saúde. In: CONFERÊNCIAS MUNICIPAL E ESTADUAL DE SAÚDE. 8. Salvador, Bahia. Jun. 2011. **Anais...** Salvador, Bahia, 2011

VAVASSORI, M. B.; TONELI, M. J. F. Constitutional Amendments to Lower the Age of Criminal Responsibility: Brazilian Youth on a Knife Edge? **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 35, n. 4, p. 1188-1205. 2015.

VETTORE, M. V.; MARQUES, R. A. A.; PERES, M. A. Desigualdades sociais e doença periodontal no estudo SBBrazil 2010: abordagem multinível. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 3, p. 29-39. 2013.

VICENTIN, M.C. Sobre como inverter o sentido de riscos em tempos de prevenção-segurança: a saúde como intercessor. In: KASTRUP, V; MACHADO, A.M (org). **Movimentos micropolíticos em saúde**: formação e reabilitação. Curitiba: CRV, 2016.

WAISELFISZ, J. J. **Mapa da Violência**: homicídios por armas de fogo no Brasil. Brasília, DF: Flacso, 2016.

WAISELFISZ, J. J. **Mapa da violência**: os jovens no Brasil. Brasília: Juventude Viva, 2014.

WAISELFISZ, J. J. **Violência letal contra as crianças e adolescentes do Brasil**. Brasília: Flacso, 2015.

ZACCONE, O. Acionistas do nada: quem são os traficantes de drogas. Rio de Janeiro: Revan, v. 2, 2007.

ZALUAR, A. "**Hipermasculinidade**" leva jovem ao mundo do crime: entrevista (12 de julho, 2004). São Paulo: Folha de São Paulo. Entrevista concedida a Antonio Gois.

ZOLTOWSKI, A. P. C. et al. Qualidade metodológica das revisões sistemáticas em periódicos de psicologia brasileiros. **Psicologia: teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 30, n. 1, p. 97-104, 2014.

ZUCCHI, J. D. **Desigualdade de rendimentos entre brancos e negros nos setores público e privado**. 127 f. 2006. Dissertação de mestrado. Mestrado (dissertação) - Universidade Estadual Paulista, Programa de Pós-Graduação em Economia, Araquara, 2006.



**ANEXOS**

## Anexo A – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado (a) como participante (a) a contribuir com a pesquisa intitulada **Homicídios de jovens na cidade de Fortaleza: discursos e práticas institucionais no cotidiano da Estratégia Saúde da Família.**

**Objetivos da Pesquisa:** Analisar discursos e práticas institucionais produzidos no cotidiano de equipes da Estratégia Saúde da Família em torno da problemática dos homicídios de jovens na cidade de Fortaleza. Além disso, pretende-se cartografar práticas discursivas no cotidiano de profissionais da Estratégia Saúde da Família acerca das condições de produção de homicídios de jovens nas margens urbanas de Fortaleza; problematizar a relação de profissionais da Estratégia Saúde da Família com segmentos juvenis envolvidos em situação de homicídio e, por fim, proporcionar espaços coletivos de problematização de práticas institucionais para o enfrentamento da questão dos homicídios envolvendo jovens na capital cearense.

**Benefícios da Pesquisa:** Contribuição para o enfrentamento da problemática dos homicídios de jovens na cidade de Fortaleza, considerando ser um grande desafio ético-político a ser superado, principalmente para o campo das políticas públicas de saúde e, conseqüentemente, para profissionais das equipes de Estratégia Saúde da Família que atuam em territórios da cidade marcados por altos índices de violência. Além disso, espera-se provocar possíveis deslocamentos nos processos de construção, implementação e avaliação de ações governamentais.

**Data e horário:** Caso você aceite participar desse estudo, marcaremos um dia e horário para o acontecimento do grupo de discussão. O grupo se dará por meio de duas oficinas intersetoriais e será composto por profissionais das equipes da Estratégia Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Lineu Jucá. Agendaremos, assim, a data e o horário de acordo com a disponibilidade dos participantes. Objetiva-se, nesse espaço, construir uma análise coletiva sobre a problemática dos homicídios de jovens na cidade de Fortaleza.

**Riscos mínimos:** Caso haja algum constrangimento ou incômodo durante o acontecimento do grupo de discussão, você será respeitado (a) e acolhido (a), podendo decidir sobre sua continuidade no grupo.

**Gravação:** Pedimos, desde já, permissão para gravar em gravação de áudio e vídeo o grupo para que não seja perdida nenhuma informação. Nessa gravação, não será colocado seu nome e sim um número. Dessa forma, sua identidade será mantida em sigilo e os dados a serem utilizados serão anônimos, ou seja, não será possível identificar os (as) participantes. Ao final da pesquisa, a gravação será destruída. A gravação durará o tempo do grupo de discussão, estipulando o período de 02 horas.

**Participação livre e voluntária:** Você é livre para escolher participar da pesquisa e sua decisão será respeitada sem qualquer prejuízo, assim como pode decidir desistir a qualquer momento e pedir informações sobre esse estudo e seus resultados. Sua participação é voluntária, sendo, assim, isenta de pagamento.

**Divulgação dos Resultados:** Esse estudo vai produzir informações para a construção de uma dissertação de mestrado para obtenção do título de Mestre em Psicologia e será apresentado para uma banca de professores e para o público interessado. Essa pesquisa pode também gerar trabalhos científicos que, por ventura, virão a ser apresentados em congressos e/ou publicados em revistas científicas. Não citaremos nomes ou quaisquer fontes que possam identificá-los.

**Esclarecimentos sobre a Pesquisa:** Você terá esclarecimento sobre a pesquisa em qualquer ponto que desejar, sendo livre para recusar-se a participar, retirar seu

consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. Você receberá, também, uma via deste termo.

Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ** – Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344 (Horário de funcionamento: 08:00-12:00 de segunda a sexta-feira). O CEP/UFC/PROPESQ é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

Você também poderá entrar em contato com os responsáveis da pesquisa, através dos contatos:

Pesquisador Principal: Luis Fernando de Souza Benicio  
Instituição: Universidade Federal do Ceará  
Endereço: Av. da Universidade, 2762 - Benfica  
Telefones para contato: (85) 3366 7722 / 3366 7723

Pesquisador Orientador: João Paulo Pereira Barros  
Instituição: Universidade Federal do Ceará  
Endereço: Av. da Universidade, 2762 - Benfica  
Telefones para contato: (85) 3366 7722 / 3366 7723

#### CONSENTIMENTO:

Eu, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ anos, com número do RG \_\_\_\_\_ fui bem informado (a) sobre a pesquisa antes falada e estou bem esclarecido para decidir participar dela, ficando claro de que minha participação é voluntária e confidencial, podendo vir a retirar este consentimento a qualquer momento sem prejuízos. Estou ciente do passo a passo da pesquisa, dos possíveis riscos psicológicos e da garantia de apoio, confidencialidade e esclarecimentos sempre que desejar. Diante do exposto, declaro que concordo em participar de espontânea vontade desse estudo.

\_\_\_\_\_  
**Participante**

\_\_\_\_\_  
**Pesquisador**

\_\_\_\_\_  
**Orientador**

## Anexo B – Parecer consubstanciado do CEP

UFC - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO CEARÁ /



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Homicídios de jovens na cidade de Fortaleza: discursos e práticas institucionais no cotidiano da Estratégia Saúde da Família.

**Pesquisador:** LUIS FERNANDO DE SOUZA BENICIO

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 66021217.0.0000.5054

**Instituição Proponente:** Departamento de Psicologia

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.013.892

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de Dissertação do programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará que visa trazer a problematização em relação a produção de discursos e práticas institucionais no cotidiano de trabalhadores da Estratégia Saúde da Família (ESF) em torno da questão dos homicídios de jovens na cidade de Fortaleza.

#### Objetivo da Pesquisa:

**Geral:** Analisar discursos e práticas institucionais produzidos no cotidiano de equipes da Estratégia Saúde da Família em torno da problemática dos homicídios de jovens na cidade da Fortaleza.

**Específicos:**

- 1) Cartografar práticas discursivas no cotidiano de profissionais da Estratégia Saúde da Família acerca das condições de produção de homicídios de jovens nas margens urbanas de Fortaleza.
- 2) Problematizar a relação de profissionais da Estratégia de Saúde da Família com segmentos juvenis envolvidos em situação de violência em seus territórios de atuação.
- 3) Proporcionar espaços coletivos de problematização de práticas institucionais para o enfrentamento da questão dos homicídios envolvendo jovens na capital cearense.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

**Benefícios:** contribuir para o enfrentamento da problemática dos homicídios de jovens na cidade

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br

Continuação do Parecer: 2.013.892

de Fortaleza, considerando ser um grande desafio ético-político a ser superado, principalmente para o campo das políticas públicas de saúde e, conseqüentemente, para profissionais das equipes de Estratégia Saúde da Família que atuam em territórios da cidade marcados por altos índices de violência.

Riscos: mínimos relacionados a constrangimento ou incômodo durante o acontecimento do grupo de discussão.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa qualitativa aliada à pesquisa-intervenção, que será realizada na Unidade Básica de Saúde Lineu Jucá, localizadas na Barra do Ceará. Os participantes dessa pesquisa serão profissionais que atuam nas equipes da Estratégia Saúde da Família: médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade; enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família; auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). As Ferramentas metodológicas nessa pesquisa-intervenção cartográfica serão: 1) observação de práticas desenvolvidas pela ESF nos seus territórios de abrangência que toquem na temática da violência urbana ou que se dirijam aos segmentos juvenis, com produção de diários de campo; 2) grupos de discussão sobre a problemática dos homicídios de jovens. Por meio da observação, serão registradas informações, percepções e considerações em um diário de campo. As atividades observadas serão aquelas do cotidiano de atuação das equipes de ESF, seu contato com jovens na UBS e, ainda, práticas desenvolvidas nos territórios da Barra do Ceará, especialmente, práticas voltadas de alguma forma para a questão da violência ou dirigidas aos segmentos juvenis dos territórios.

Por último, será feito o uso dos grupos de discussão, tentando responder principalmente ao último objetivo específico, proporcionando espaços de discussão a respeito das implicações dos homicídios de jovens no cotidiano de equipes da ESF que estão inseridas nos territórios ligados a UBS Lineu Jucá. Serão escolhidos, dessa forma, no cotidiano do serviço, entre aqueles que estejam a mais de um ano. O grupo se dará por meio de duas oficinas com trabalhadores da ESF. Objetiva-se, aqui, construir uma análise coletiva sobre a problemática dos homicídios de jovens na cidade de Fortaleza a partir do diálogo das equipes da ESF com outros serviços do território da Barra do Ceará. Os dois encontros serão gravados. Pretende-se utilizar a análise do discurso baseada em Foucault como ferramenta de análise do corpus da pesquisa, alinhando-se ao referencial teórico adotado nesse trabalho. A análise do discurso pode ser constituída pela formação de ideologia, história e linguagem. Preocupa-se, sobretudo, compreender os sentidos que o sujeito manifesta por meio do seu discurso. Assim, o pesquisador fará uma leitura enfocando uma posição



Continuação do Parecer: 2.013.892

discursiva dos sujeitos investigado dado por uma construção (social, histórica e ideológica).

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram apresentados de forma adequada: Folha de rosto; Ofício de encaminhamento; cronograma; orçamento; anuência do local de estudo; concordância dos pesquisadores e TCLE.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sem pendências.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_862674.pdf	22/03/2017 10:15:58		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	22/03/2017 10:09:39	LUIS FERNANDO DE SOUZA BENICIO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	22/03/2017 10:09:00	LUIS FERNANDO DE SOUZA BENICIO	Aceito
Outros	Aprelacao.pdf	10/03/2017 16:16:03	LUIS FERNANDO DE SOUZA BENICIO	Aceito
Outros	TermoDeCompromissoUtilizacaoDeDados.pdf	06/03/2017 17:39:49	LUIS FERNANDO DE SOUZA BENICIO	Aceito
Orçamento	DeclaracaoDeOrçamento.pdf	06/03/2017 17:38:29	LUIS FERNANDO DE SOUZA BENICIO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DeclaracaoDeConcordancia.pdf	06/03/2017 17:37:35	LUIS FERNANDO DE SOUZA BENICIO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DeclaracaoDeAnuencia.pdf	06/03/2017 17:35:09	LUIS FERNANDO DE SOUZA BENICIO	Aceito
Cronograma	DeclaracaoDeCronograma.pdf	06/03/2017 17:32:37	LUIS FERNANDO DE SOUZA BENICIO	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto.pdf	06/03/2017 17:28:49	LUIS FERNANDO DE SOUZA BENICIO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000  
 Bairro: Rodolfo Teófilo CEP: 60.430-275  
 UF: CE Município: FORTALEZA  
 Telefone: (85)3366-8344 E-mail: comepe@ufc.br

**APÊNDICES**



## APÊNDICE A - Roteiro de grupo de discussão (oficina I)

**1ª Parte:** Apresentação dos participantes e da pesquisa; leitura coletiva do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e uma breve introdução sobre a proposta da pesquisa, utilizando-se de recursos audiovisuais. Duração: 15 - 20 minutos.

**2ª Parte:** Apresentação dos indicadores sobre violência contra jovens (nível nacional e local).

Uso das perguntas disparadoras para suscitar a discussão entre os participantes da pesquisa.

Duração: 60 - 80 minutos

### Perguntas:

1-O que explica a elevação do número de mortes de jovens em nossa capital, desde 2012?

2-Por que, a partir de 2006, há mais homicídios de adolescentes e jovens em Fortaleza do que de outros segmentos da população?

3- Como explicar o maior número de adolescentes/jovens do sexo masculino envolvidos em homicídios?

4- Que suportes institucionais são dados a adolescentes ameaçados de homicídios?

5- Que suportes institucionais são dados às famílias antes e depois dos homicídios dos adolescentes?

6- O que explica o fato de que a maioria dos adolescentes mortos estava fora da escola e de outros projetos sociais?

7- Como fazer com que adolescentes e jovens que estão sendo vítimas de homicídio acessem as políticas sociais?

**3ª Parte:** Encerramento do grupo com síntese das questões discutidas no grupo e convite para próximo grupo. Tempo aproximado de duração: 10 – 15 minutos.

## APÊNDICE B - Roteiro de grupo de discussão (oficina II)

**1ª Parte:** Reapresentação da proposta da pesquisa, leitura coletiva do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e uma breve síntese da oficina I, utilizando-se de recursos audiovisuais. Duração: 15 - 20 minutos.

**2ª Parte:** Apresentação dos principais registros da oficina I. Em seguida, apresentação da proposta do plano de enfrentamento, divisão de subgrupos e perguntas disparadoras.

Duração: 20 - 30 minutos

Perguntas:

1- Que ações podem ser pensadas/criadas ou fortalecidas para enfrentar o problema de homicídios de jovens Fortaleza?

2- Como essas ações podem ser realizadas?

3- Como as instituições/políticas/serviços podem contribuir para esse enfrentamento, em especial a ESF?

**3ª Parte:** discussão em grupos e construção de um plano de ação com base nas perguntas.

Duração: 40 minutos

**4ª Parte:** apresentação e discussão dos resultados.

**Duração:** 30 minutos.

### APÊNDICE C - Roteiro de entrevista

- 1) Como você tem percebido os jovens inseridos nesses territórios?
- 2) Qual a relação desses jovens com a ESF e vice-versa?
- 3) E qual a relação desses jovens com a violência?
- 4) Como você tem percebido a questão dos Homicídios de jovens nos seus territórios de atuação?
- 5) Que fatores têm produzido isso?
- 6) Você acha que existe um perfil?
- 7) Como isso de alguma maneira tem a ver com a ESF?
- 8) Que práticas são ou podem ser realizadas para enfrentar os Homicídios de jovens?
- 9) Qual o papel da ESF nisso?
- 10) Quais os desafios nesse sentido?
- 11) Que experiências têm sido possíveis?
- 12) Todos os profissionais conhecem essa problemática dos homicídios e todo se implicam?
- 13) Como ele analisa essas práticas?
- 14) No que é necessário avançar?
- 15) Qual sua percepção de outros profissionais em relação a esse processo?

## APÊNDICE D - Diário de campo utilizados nos capítulos

### Diário de Campo

#### 1 - Inserção na Unidade Básica; 2- Encontro Interinstitucional da Rede de Políticas Sociais e 3 - Mostra Municipal de Saúde

##### Luis Fernando Benicio

Esses escritos dizem do meu processo de inserção na Unidade Básica de Saúde (UBS) Lineu Jucá, na Barra do Ceará, por meio de uma visita realizada no mês de outubro e, também, alguns apontamentos das atividades do GT drogas, juventude e violência nas últimas semanas e da mostra municipal em saúde. Essas observações permitem fazer uma aproximação com o objeto de pesquisa da minha dissertação que são as práticas que são produzidas no cotidiano de profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) em torno da problemática dos homicídios de jovens na cidade de Fortaleza.

No que se refere a primeira atividade, minha primeira inserção no Lineu aconteceu por intermédio de um médico de família chamado Carlos. Nossos encontros antecederam essa primeira entrada no campo da pesquisa dando-se, especificamente, na participação do grupo focal proposto pelo Comitê Cearense pela Prevenção de Homicídios na Adolescência, cujo objetivo era compreender como os/as profissionais da saúde se relacionam com a problemática dos homicídios de jovens na cidade de Fortaleza.

Carlos, médico de família, atua no Lineu desde 2010, onde iniciou o internato atualmente, coordena uma equipe que atua em uma área com bastante indicadores de violência, afirmando ser um dos principais desafios para os profissionais. Sua fala denuncia as inúmeras violações do Estado com esses usuários/as em não garantir direitos básicos, destacando a ausência de uma agenda interinstitucional, reconhecendo enquanto pauta urgente.

Ao explicar a proposta da pesquisa e nossa inserção no CUCA, através do re-tratos da juventude, o participante achou bastante pertinente para pensar espaços de educação permanente para as equipes com a pauta da violência contra jovens. Sinalizava que embora Tatiana (médica de família que atuou nessa frente) tenha se dedicado ao trabalho no morro Santiago, ainda, existem várias resistências dos profissionais em produzir práticas de enfrentamento à problemática dos homicídios de jovens nos territórios que atuam. Essas

resistências são permeadas por vários elementos, desde a formação até a forma que se organiza o serviço, atualmente.

Nesse último aspecto, algo que chama atenção é a forma que se estrutura atualmente a Atenção Básica em Fortaleza, tornando-se um analisador relevante para nossa pesquisa. Existe, atualmente, na política de saúde da cidade, uma configuração que direciona as práticas para o âmbito clínico-ambulatorial, afastando-se ainda mais os/as profissionais dos territórios e, conseqüentemente, da comunidade. Ademais, Carlos destacou a verticalização dos programas que, na maioria das vezes, são descontextualizados com a realidade (isso inclui a violência contra jovens). Outro aspecto é o imaginário social que é produzido sobre o jovem pobre e negro da periferia, pois, segundo ele, essas concepções estão presentes e atuantes no cenário de práticas dos/das profissionais.

Esses aspectos, segundo Carlos, interferem nas práticas do cotidiano colocando em análise práticas que são regidas por uma lógica biomédica-individualista sobre os problemas das comunidades. A doença, aqui, passa ocupar um balizador para olhar e intervir no cotidiano. Por fim, a lógica preventivista ganha força, sendo fortalecida pela exigência de indicadores, metas para atingir e consultas ambulatoriais.

Embora os relatos dizem de uma ausência de práticas exitosas de enfrentamento à violência contra jovens em nível municipal, segundo o relato do Carlos, algumas frentes que acontecem em áreas que as equipes de ESF do Lineu aparecem como de grande relevância, sendo elas: 1) **Ações na Associação Pequeno Cidadão** - espaço ligado a igreja católica, mas locus de atuação da Secretaria de Cultura e, também, ponto de encontro da equipe amarela (ESF Lineu) com a comunidade, sexta-feira; 2) **Ações no Ambulatório da Juventude CUCA** - intervenções em saúde coletiva com jovens no âmbito da promoção da saúde, responsável: equipe azul, na quinta-feira e 3) **Projeto Aqui Tem Sinal de Vida** - casa comunitária no Morro Santiago que canaliza diversas ações em um território invisibilizado pelas políticas, inclui-se aqui atendimento (segunda a sábado) da equipe rosa as família desse território.

Essas frentes acontecem em parceria com outras instituições e, de alguma forma, potencializam a proposta de uma atenção primária alinhada com a promoção da dignidade humana. Práticas que fazem experimentar uma aproximação com a radicalidade dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Talvez, para o re-tratros da juventude, cartografar o cotidiano desses espaços seria de grande potencialidade, considerando que sua proposta são as construções de intervenções micropolíticas em territórios da cidade em torno dos processos de subjetivação juvenis e dos direitos humanos.

Finalizando esse primeiro momento, perguntei sobre o que ela acreditava ser necessário diante dos elementos da sua fala, respondeu, então, que uma das ações principais seria repensar o atual modelo de atenção básica que temos no país e, sobretudo, no município.

Outro momento que potencializa o diálogo com esse primeiro processo de inserção no campo, seria minha participação na V Mostra Municipal de Saúde de Fortaleza, trazendo como principal proposta o compartilhamento de ações exitosas nos diversos níveis de atenção à saúde. No evento, acompanhei uma mesa que tinha como tema *práticas potentes nos territórios*, sendo composta por diversos/as profissionais da atenção básica do município.

As falas, na sua grande maioria, traziam alguns desafios marcados, sobretudo, pela dificuldades de alguns segmentos acessarem a política. Além disso, problematizou-se os elementos que não permitiam os/as profissionais acessar aqueles/aquelas que não conseguiam chegar na atenção básica. Aparecem entre eles os conflitos territoriais oriundos do tráfico de drogas e, também, a curta presença dos profissionais nos territórios influenciado pelo funcionamento ambulatorial das Unidades Básicas. Dra. Ivana Barreto, pesquisadora da Fiocruz Ceará, colocou que os homicídios de jovens na cidade de Fortaleza é um dos principais desafios para as políticas públicas do Estado, exigindo um conjunto de respostas articuladas e contextualizadas com a participação das comunidades.

A metodologia da mesa não permitiu fazer interlocuções com os/as expositores/as. Depois da exposição, formulei duas perguntas, mas, infelizmente, não foi possível apresentá-las. Fiquei querendo saber (uma vez que a mesa era sobre experiências potentes nos territórios) quais as práticas que estão sendo produzidas no enfrentamento aos homicídios de jovens na cidade de Fortaleza? E, por último, se eles/elas acham que o atual modelo de gestão impacta na construção dessas práticas (pensando na ausência ou no fortalecimento delas).

O terceiro e último espaço que tem me ajudado nos contornos do objeto de pesquisa da minha dissertação é o GT Drogas, Violência e Juventude. Por meio dessa frente, articulamos o Encontro Interinstitucional da Rede de Políticas Sociais: a questão da problemática do homicídios de jovens na cidade, produzido pelas ações do re-tratos da juventude. Nesse espaço, conseguimos produzir significativas interlocuções com diversos trabalhadores que atuam nas políticas sociais, colocando em análise as práticas e, ao mesmo tempo, construindo estratégias de enfrentamento coletivo.

Fazendo um recorte específico da participação da ESF nessa atividade, destaco a participação do Roberto nos dois encontros, possibilitando significativas reflexões da atuação das equipes nas ações no âmbito das juventudes e da dinâmica da violência urbana nesses territórios.

O grupo de participantes considerou os homicídios de jovens um desafio para o âmbito das políticas públicas, ressaltando a necessidade de uma reformulação na articulação das redes para garantir direitos básicos. Além disso, pautou-se a promoção de espaços de integração das distintas redes a fim de qualificar uma agenda coletiva, tomando como base o formato do Plano Operativo Local (POL) voltado para o enfrentamento de homicídios de jovens. Nesse sentido, a ESF poderia facilitar o acesso às outras políticas, reconhecendo sua atuação nos territórios, pois, as equipes, muitas vezes, conseguem acessar determinados territórios que as políticas em geral não conseguem.

Ao mesmo tempo, com base nos relatos, considero ser essencial dialogar com a comunidade sobre a questão dos homicídios de jovens, pensando/construindo com os/as moradores/as estratégias de enfrentamento. É preciso, inclusive, reformular as práticas que são distanciadas das juventudes que residem nesses territórios, refutando, assim, lógicas menoristas, tutelares e punitivas.



**Diário de campo – 27/04/2017****Luis Fernando Benicio**

Nossa ida ao Lineu Jucá, hoje, tinha como principal objetivo investigar a dinâmica atual do território do Morro Santiago, depois da operação marco zero, por meio do relato de profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) que atuam nesse território. Além disso, queríamos saber sobre a morte do Jovem “Lipe” que impactou a comunidade.

Antes da nossa ida, solicitamos o contato de um/a profissional para um de nossos interlocutores, que indicou uma Agente Comunitário de Saúde que era do território e, que, atualmente, desde março, ocupa o cargo de DNI (responde na ausência do gestor/a da UBS).

Nesse sentido, encontramos com ela na sala da coordenação, onde a mesma estava acompanhada de uma enfermeira do mesmo território . “Apresentamo-nos, inicialmente, falando da proposta da pesquisa e da problemática dos homicídios no Brasil, especialmente, indicadores do Nordeste, Ceará e Fortaleza. Além disso, demarcamos o principal objetivo do estudo que seria investigar práticas das equipes da ESF em torno da problemática dos homicídios de jovens nos territórios de atuação deles/as e, que, naquele momento, não se tratava de uma entrevista, mas de uma conversa.

As perguntas iniciais foram: “como vocês percebem a questão da violência urbana (homicídios de jovens) nos territórios de atuação/responsabilidade da unidade? E isso impacta/impactou no acesso de vocês a esses territórios? ” Seu relato, com expressão de preocupação no rosto, afirmava ser um assunto difícil/complexo de se debater, principalmente por ser algo tão naturalizado no cotidiano daquela comunidade. A violência, nesses territórios, era narrada fazendo referência somente aos conflitos específicos envolvendo jovens. Ou seja, por ser moradora daquele local, ela não percebia outro tipo de violência fora dos conflitos territoriais entre determinados grupos. “não existe ninguém que mexe com a gente que é de lá” A questão é entre eles”. “O problema são os adolescentes”. Chamou-me atenção, nessas afirmações, a referência “o problema é o adolescente” como se o crime personalizasse esse segmento, tornando-os alvos de práticas discriminatórias, estigmatizadoras, tutelares e, acima de tudo, higienistas. O adolescente passa a ser narrado como o crime - o causador da guerra e, por consequência, das mortes cotidianas. Autoriza-se, por meio desse tipo de discurso, um conjunto de práticas interventivas articuladas sob as noções de risco e periculosidade.

Em seguida, respondia sobre o acesso da ESF, dizendo que para eles/elas (ACS's) que eram do local, não existia muita dificuldade de acesso. Porém, para outros/as profissionais, apresentava-se como algo difícil de lidar/atuar. Na mesma pauta, perguntava “como os

profissionais da ESF percebem essa realidade e o quem têm produzido de práticas? ”. Surgia, então, a defesa de uma das principais frentes de atuação com jovens/adolescentes da UBS: O ambulatório do adolescente. Essa frente, segundo seu discurso, respondia a necessidade de alguns profissionais em se aproximar desse segmento. Contudo, ao longo do processo, ocorreram muitos desafios, desde a não adesão da gestão, como, ainda, a dificuldade de acessar os jovens/adolescentes que não conseguiam/conseguem sair dos seus territórios (conflitos territoriais).

Quando perguntado da sua percepção do projeto “aqui tem sinal de vida”, como uma das possíveis frentes de atuação das equipes para/com esses jovens, ela dizia acreditar na proposta do projeto e no seu impacto no cotidiano da comunidade. Entretanto, descreve ser necessário “mais pernas” para se construir intervenções para os jovens que não acessam políticas públicas. É necessário, sobretudo, que os jovens reconheçam esse espaço como deles e, para isso, seria necessário dialogar mais. No que se refere ao segmento criança, diz ter maior adesão. Percebe-se que, por meio dessa consideração, é possível levantar “quais as noções sobre esses jovens estão presentes no interior do aqui tem sinal de vida” Tomaremos, posteriormente, dentro da dissertação, “a não adesão da juventude ao sinal de vida” como possível analisador para compreender as relações de poder que estão presentes no projeto que faz produzir, assim, modos de subjetivação juvenis.

A pauta pacificação foi colocada posteriormente. Aqui, quando perguntada sobre o que mudou com a pacificação, surgiram pistas importantes para colocar em análise a “utópica paz prometida” entre os grupos. A primeira dela, localizada, ainda, na fala da profissional, é que não se reduziu os homicídios de jovens com a suposta pacificação nos territórios da Barra do Ceará. Segundo seu relato, aparentemente, aconteceu uma pausa, mas, logo em seguida, os grupos não seguiram as regras e, com isso, ocorreram muitas mortes. “talvez, tenha triplicado” - afirmou. Ao mesmo tempo, destacava ser difícil para os garotos transitar em territórios proibidos, sendo, portanto, uma das principais regras da pacificação. Nesse contexto, os adolescentes/jovens não reconhecem as lideranças das organizações criminosas como representatividade das suas pautas. A pacificação, atualmente, tem gerado muitos danos, além do aumento das expressões de violências nos territórios, como, por exemplo, a impossibilidade de muitos adolescentes/jovens acessarem escolas que estão em territórios “ditos como proibidos”. “Muitos desses meninos não possuem nem envolvimento, mas moram dentro dos territórios que são marcados por regras” – destaca ela.

Objetivando explorar mais a problemática dos homicídios de jovens naquele território, retomava como o questionamento “a seu ver .. qual seria o perfil desses jovens que morrem”?

Ela relatava que acompanhou boa parte desses jovens (desde suas infâncias), e, por isso, sabia que quem morria eram “jovens pobres, negros, que não acessaram/acessam mais a escola e nascem com poucas possibilidades de vida - dentro de famílias desestruturadas”. Afirma, por fim, que a maioria já são recrutados para o crime quando na infância.

Logo em seguida, ao tentar introduzir o tópico tráfico, seu relato afirma que existem muitos territórios em um território. São muitas fronteiras construídas, onde a maioria são demarcadas por pontos de venda de drogas. A criança, segundo ela, é atraída desde cedo pelos benefícios concedidos pelo trabalho no tráfico. A ausência de políticas públicas direcionadas para esses segmentos, ganha, nessa conversa, um espaço relevante para pensar o funcionamento das redes de proteção à criança/adolescente. Nesse debate, a enfermeira, que estava atenta a conversa, aproxima-se e diz que, cotidianamente, o não funcionamento das redes se torna o principal desafio para as equipes de ESF, especialmente no que se refere a questão da violência urbana que deve ser tratada dentro de uma rede efetiva.

Tentando responder ao objetivo inicial dessa visita (em obter o relato dos profissionais em torno da operação marco zero), perguntei o que elas achavam da presença da polícia, agora, com a ocupação dos territórios. Elas relataram que, conflituosamente, a presença de mais policiamento não reduziu o número de homicídios no Morro Santiago. Pelo contrário, produziu-se, por meio da ocupação, outras expressões de violência – como a violência policial. “A ocupação fez paralisar o trânsito de vendas do tráfico, exigindo uma outra forma de obter dinheiro (no caso, o surgimento de roubos) que antes não existia” – fala da ACS.)

Um outro aspecto que abordamos, tomando como um analisador para entender a dinâmica da violência depois da ocupação, foi a morte do jovem “Lipe”. A ACS, por meio de uma foto, afirmava que conhecia Felipe e acompanhou seu crescimento. “Ele era um garoto envolvido, mas bom. Bandido bom, sabe? ” Continuava justificado seu envolvimento pela ausência de oportunidades na vida. Segundo seu relato, tratava-se de uma jovem que tinha sido preso cerca de quatro vezes; não tinha mais mãe; tinha 9 irmãos e seu pai era alcoolista.

Seu assassinato, diante do seu relato, impactou toda comunidade. Perguntava, posteriormente, como tinha sido essa morte. Ela relatou que ele estava indo na casa do tio e de repente dois jovens de outro território começaram a tirar nele – diante de uma cabine policial. “Aí, você pergunta: e a polícia? Por que não fez nada? ”. Felipe, como muitos jovens que perdem suas vidas, tem o mesmo perfil dos indicadores de homicídios no Brasil, revelando, assim, a preocupação da perpetuação/naturalização desse tipo de violência nessas comunidades.

Finalizamos a entrevista com a pergunta “como é que vocês acham que a ESF pode contribuir para o enfrentamento dos homicídios de jovens? ” Ambas profissionais afirmaram ser um desafio complexo, por isso, seria necessário contar com redes funcionais e, além disso, de uma reorganização no processo de gestão do município de Fortaleza em se atentar para as perspectivas de prevenção e promoção da saúde. A ESF deveria ajudar na formulação de ações para os territórios, pois, além de conhecer, possuem vínculo com as famílias possibilitando seu engajamento. O NASF, segundo o relato das profissionais, poderia desenvolver um conjunto de ações articuladas com as equipes de ESF, possibilitando uma retaguarda mais efetiva para o enfrentamento da violência contra jovens. “Porém, no atual cenário, existe um projeto de desmonte do Sistema Único de Saúde .. e isso impacta na Atenção primária” – revela a ACS.

Essa última parte da entrevista revela, como discutido no capítulo sobre a ESF como um tipo de APS brasileira, um campo de disputa nos modelos de APS no Brasil, especialmente no processo de organização do trabalho em comunidades que possuem muitos direitos violados. A lógica atual de demanda espontânea na cidade (que permeia o imaginário dos/as profissionais e dos/as usuários/as) impacta, substancialmente, no processo de cuidado dentro da comunidade. Os problemas não são identificados e, conseqüentemente, enfrentados com a devida atenção.

Diário de campo – 04/05/2017

Luís Fernando Benício

O campo, hoje, trouxe-nos muitos elementos para pensar a configuração do ambulatório do adolescente como uma importante frente de atuação de algumas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) que atuam em alguns territórios da Barra do Ceará. Inicialmente, nossa participação se deu na sala de espera, onde o tema debatido foi violência contra crianças e adolescentes – em alusão ao dia nacional de combate a exploração sexual de crianças e adolescentes (18 de Maio). A facilitação, nessa sala de espera, foi de duas técnicas (psicóloga e assistente social – ambas do CUCA). Chamou-me atenção a presença de um número maior de jovens e, ainda, jovens mulheres. Aparentemente, parecia que as falas não estavam despertando interesse no público. Talvez, pela escolha metodológica ou, quem sabe, pela condução meramente técnica e distante da realidade. Nesse espaço, por meio de diálogos curtos, alguns/algumas jovens se colocaram respondendo algumas provocações das facilitadoras.

Ao mesmo tempo, questionava-me o que poderia ser útil para a pesquisa naquele espaço, visto que nunca conseguimos conversar com os/as profissionais que atuam no ambulatório, dado, especialmente, pela incompatibilidade de horários. Estrategicamente, escolhi ficar próximo de um dos médicos. Em um curto espaço perguntei: “você atua no Lineu e, também, no ambulatório” ele me respondeu “sim, e você também?” Daí, em seguida, já me apresentei e perguntei se rolaria uma conversa sobre o ambulatório. Finalizávamos aquele diálogo curto com o combinado de um encontro depois da reunião de discussão dos casos – depois das 17 h.

Ao caminhar para a fila de espera, eu e Vanessa encontramos Carlos com outra educadora social que perguntavam o que estávamos achando das atividades de sala de espera. Dito isso, falei que, na minha percepção, as atividades pareciam ser potentes, principalmente por sua perspectiva interdisciplinar adotada. Aproveitei, então, para dizer da nossa proposta de facilitar duas salas de espera, trazendo, portanto, propostas de temas como os homicídios de jovens, direitos humanos e etc por meio de ferramentas, como o fanzine. Carlos falou que eles ficariam satisfeitos com essas ideias e, por isso, deveria ser comunicado para o Ari com antecedência. Demarqueei, por último, que seria uma cofacilitação com a equipe do CUCA e/ou Lineu.

Ao chegar à fila de espera, eu e Vanessa iniciamos uma conversa com duas moradoras do Morro Santiago que espera a médica Tatiana para prescrever uma medicação. Uma delas,

que se mostrou interessada no diálogo, dizia lamentar “por seus problemas mentais” depois da morte do seu filho. Posteriormente, solicitei para ela nos dizer mais sobre: “meu filho saiu para ir ao campo do cruzeiro de moto e voltou no caixão” “antes disso atendi um telefonema para ele - quando ele estava dormindo - que dizia: tú vai morrer pirangueiro”. “Daí, depois desse dia, nunca mais fui a mesma”. Perguntamos, por fim, o que tinha feito o povo ameaçar ele. Ela respondeu encerrando o assunto “problema com mulher dos outros”. Algo que ganha destaque para ser pensando é o impacto da violência na saúde mental da comunidade, família, e, especialmente, das mães dos jovens.

Para finalizar essa primeira parte, que traz o contato com outras pessoas que estavam presentes no espaço, tivemos um diálogo com a médica Tati. Ela nos perguntava do interesse de conhecer a história de Dona Vanda – uma moradora do Morro Santiago que apresentava uma história marcada pela violência. O fato é que ela nos pediu para se aproximar da senhora que esperava a prescrição de uma medicação para seu filho que não poderia aparecer no território, dado as ameaças de mortes. Dona Liduina não se mostrou disponível para dialogar e, por isso, não resolvemos insistir. Logo depois, Carla, relatava as inúmeras perdas que Dona Liduina teve ao longo da sua vida. Ela, também, descreveu o último acontecimento – onde seu filho estava sendo ameaçado de morte e, que, por isso, estava indo pedir socorro na ESF que confiava. O grande analisador desse relato diz do aumento de conflitos com a presença da polícia no morro, depois da operação marco zero, pois, segundo a médica, existem muitas drogas escondidas de baixo do posto policial. Inclusive, a droga do filho de Dona Liduina. Para a maioria dos traficantes, a droga foi consumida ou vendida. Por isso, existe uma dívida que deve ser paga, no caso, com a própria vida. Carla finalizou dizendo que estava tentando, em articulação com o CUCA, conseguir acionar o PPCAM, mas que dependia dessa articulação por parte dos técnicos. Esse relato mostra-nos mais uma vez, a presença da violência contra jovens no cotidiano desses profissionais, requerendo ações em rede para a proteção desse segmento.

A segunda parte desse diário consiste em relatar a conversa com o médico Dalgo, que faz parte da equipe amarela, atuante no ambulatório do adolescente. A pergunta disparadora foi como ele tinha chegado ao ambulatório. Ele afirmou que todos os médicos residentes em saúde da família vivenciam a experiência do ambulatório, tornando-se um cenário de prática e ensino também. Em seguida, aproveitando sua afirmação, perguntei como ele pensava aquela atividade. Enfaticamente, seu relato diz ser um espaço bastante estratégico para alcançar um público que não chega até a Unidade Básica de Saúde e, conseqüentemente, a ESF, por questões de gestão e conflitos territoriais, não chegam até ele. Segundo seu relato, existem

muitos desafios, como, por exemplo, a construção de um espaço que priorize o atendimento individual e privado – “Existem muitos atendimentos que precisam de privacidade” – afirmou ele.

Quando questionado sobre as principais demandas do segmento juvenil, Dalgo, disse que o público mais novo (ainda crianças) possuem demandas de prevenção e tratamento de vermes, por exemplo. No caso de adolescentes, a demanda é mais voltada para questões em torno da sexualidade, ou, ainda, a questões de coluna “algo comum nessa fase de desenvolvimento” afirmou. A organização da sala de espera e do ambulatório acontece com divisão de funções. A sala de espera é facilitada, intercaladamente, pelos serviços. Além disso, existe uma escola para ambas atividades.

Para encerrar a conversa perguntei “ como você percebe a violência contra jovens nos seus cenários de atuação, aqui na Barra?” ele relata ser uma triste realidade presente no cotidiano e, por isso, na medida que podem, eles se organizam por meio de frentes para chegar até esse público, porém acessar os territórios tem sido um grande desafio. Ele diz, ainda, que essa pegada com a juventude em contexto de violência tem muito o incentivo de Liduina e Edson (médicos-preceptores). Daí, posteriormente, dizia ser muito importante aquelas ações para sua formação como médico de família. Afinal, a violência e a juventude são presentes.

Por fim, coloquei “como você acha que a ESF poderia contribuir para uma possível redução dos homicídios de jovens?” ele dizia que através de ações na comunidade por meio de grupos de discussão, aproveitando, por exemplo, outros espaços que essa juventude frequenta. Sua referencia, em seguida, era o CUCA. A perspectiva de promoção da saúde, como um dos eixos de efetivação da APS brasileira, tornava-se, por meio do relato de Dalgo, uma possível estratégia de enfrentamento aos homicídios de jovens na cidade.

Ao nos despedir de Liduina (junto com Dalgo) acordamos da nossa participação no matriciamento interinstitucional que acontece na última quinta-feira do mês – 14 h. Nele estarão presentes (CUCA, LINEU, CREAS e CRAS).



## **Diário de campo - Sala de espera do ambulatório do/a adolescente**

### **Roda de discussão sobre juventudes e violência – a problemática dos homicídios de jovens na cidade de Fortaleza.**

**Luís Fernando de Souza Benicio e Vanessa Amarante**

Dia 08 de junho de 2017, depois de alguns meses acompanhando as atividades da sala de espera do ambulatório do/a adolescente, realizamos pela primeira uma discussão nesse espaço. A proposta era atender ao objetivo específico da pesquisa-intervenção “potencializar espaços coletivos e intersetoriais, envolvendo profissionais da ESF, voltados à problematização da questão dos homicídios de jovens e das práticas institucionais para seu enfrentamento”.

Anteriormente, algumas questões nos convocavam a pensar dispositivos estratégicos para a constituição de um plano comum, especialmente pela diversidade de participantes (profissionais da Estratégia Saúde da Família; Adolescentes e Jovens, Familiares e profissionais do CUCA). Acompanhar a processualidade dessa atividade foi de grande importância, visto a necessidade de experimentar outras formas de falar sobre uma problemática complexa envolvendo, de alguma forma, pessoas que estão ligadas diretamente – como familiares, amigos/as, vizinhos/as e profissionais de referências. Além disso, alguns elementos deveriam ser pensados, como, por exemplo, a curta duração da atividade (25 min); a rotatividade de pessoas (ali, naquele espaço, poderia ser o primeiro e último encontro) e a necessidade de reinventar uma linguagem acessível para contemplar a diversidade de pessoas.

Definimos, então, como coletivo, que nossa primeira discussão seria sobre juventudes e violência – a problemática dos homicídios de jovens na cidade de Fortaleza. E, que, para tanto, iríamos produzir um material em forma de fanzine. Assim, no coletivo, (oficina realizada entre os integrantes do Grupo de Pesquisas e Intervenções sobre Violências e Produção de Subjetividades), produzimos um fanzine com os principais dados sobre violência contra jovens no Brasil, no Ceará e em Fortaleza (utilizamos dados do 10 Anuário Brasileiro de Segurança Pública, Relatório do Comitê Pela Prevenção de Homicídios e da Célula de Vigilância Epidemiológica de Fortaleza). Levamos, na atividade, para serem distribuídos. Importante destacar que, por ser tratar uma atividade em parceria com profissionais da ESF, tal proposta é apresentada para a equipe. Na ocasião, muitos demonstravam um certo estranhamento sobre a proposta, anunciando um questionamento comum que se estendeu até o dia da atividade entre os demais participantes: violência é um problema de saúde? E nós com

isso? O que isso diz da nossa saúde?

Iniciamos o espaço apresentando nossa proposta que, por meio do fanzine, seria realizar uma discussão coletiva sobre juventude, violência e saúde a partir de dados de homicídios de jovens na cidade de Fortaleza. Na ocasião, usamos, também, um slide com fotos do fanzine para facilitar o acompanhamento, dividindo as informações em blocos para que tivéssemos tempo para falar sobre todos os pontos do fanzine e abrir para discussão.

O segundo bloco, depois dessa breve apresentação, apresentamos alguns dados da situação dos homicídios de jovens no estado do Ceará e na cidade de Fortaleza. Perguntamos se alguém ali tinha algum parente, amigo ou vizinho que foi assassinado e muitos disseram que sim, enfatizando nosso ponto e explicitando a importância de se discutir esse assunto, já que ele é tão frequente no nosso dia a dia. Em seguida, um silêncio tomava conta do espaço, proporcionando questionar a invisibilidade dessa realidade e, também, a produção de políticas de medo. Foi difícil para o coletivo; é difícil pessoalmente falar e pensar sobre; é difícil, também, para nós que tentamos produzir algum tipo de conhecimento com essas pessoas que experimentam situações de invisibilidade.

Algumas mães colocaram que, cotidianamente, a comunidade convive com “a triste realidade da violência contra jovens” e, que, muitos que morrem, são do ciclo da vizinhança e familiar. Outros jovens afirmavam que conheciam colegas e amigos que foram brutalmente assassinados. Os profissionais de saúde, que estavam cofacilitando o espaço conosco, sinalizaram que a violência (por meio da morte das juventudes) era uma triste realidade que afetavam a todos e todas, independente da sua relação com os territórios. Aqui, apresentamos alguns dados como, por exemplo: O estado do Ceará é o segundo lugar no Brasil no número de assassinatos e Fortaleza é a capital com o maior Índice de Homicídios na Adolescência. Os dados da Célula de Vigilância Epidemiológica, quando debatidos, trazia uma interpretação de um quadro de epidemia, ou seja, um tipo de doença de caráter transitório que ataca simultaneamente parte de uma população de uma localidade. Explicávamos, em outras palavras, que, por se tratar de um tipo de doença por causas externas, os homicídios seriam um agravo preocupante para a saúde comunitária. Além de, em diálogo com os profissionais da ESF, afetaria a saúde mental de amigos, mães, pais e outros familiares.

Perguntamos quais os motivos, na opinião dos/as participantes, do crescimento dos números. Alguns colocavam que a falta de uma boa “estrutura familiar” seria um grande influenciador desse fenômeno, outros também atribuíam ao uso de drogas o papel de causador desse problema. Problematicamos, na medida do possível, o que seria uma boa “família estruturada” como um discurso produzido para legitimar a violência contra esses jovens,

individualizando, de alguma forma, que é estrutural. Laçamos uma pergunta: todo mundo que não tem “uma família estruturada” precisa ser violentado ao longo da vida? Além disso, para essas pessoas que não pertencem a um núcleo familiar hegemônico, caberia pensar ações governamentais de proteção na infância? E se sim, como eles/as percebiam essas ações na atualidade nos territórios da Barra do Ceará?

Os questionamentos, levantados anteriormente, foram de grande relevância para a pesquisa, pois, se produzia naquele espaço, uma discussão da problemática dos homicídios tomando como analisador as políticas públicas dos territórios, especialmente as implicações da Estratégia da Saúde da Família como possível articuladora das redes. Os familiares, jovens e profissionais colocam alguns pontos: 1) A rede de proteção da infância e adolescência é quase inexistente naquele território e, também, na cidade como um todo; 2) Faz-se necessário fortalecer e construir outros equipamentos de juventudes; 3) Re-inventar práticas que consigam chegar nas juventudes que não chegam até as políticas públicas existentes; 4) Proporcionar, dentro das políticas públicas, espaços de acompanhamento psicossocial dos familiares que perderam seus filhos; 5) Fortalecer a Estratégia Saúde da Família, como aquela que pode produzir articulações intersetoriais, para consiga produzir promoção da saúde dentro de uma perspectiva de atenção psicossocial.

A discussão sobre as atuais políticas de drogas e suas reverberações na comunidade não foi tão fácil. Existe, de forma contundente, uma narrativa na sociedade como um todo de que os problemas nesses territórios vêm do “uso da droga” – discursos da maioria dos/as participantes. Debater, por consequência, a descriminalização foi um desafio. Mas, na medida do diálogo, criávamos pontos em comum para pensar no impacto negativo do proibicionismo e da guerra aos pobres como desculpa para o combate “as drogas no nosso país”. Espaço esse que nos coloca muitos desafios, como universidade, tanto na produção de espaços em comum para disputar determinadas narrativas e, por consequência, imaginários. Precisamos, mais do que nunca, reinventar nossas práticas a fim de chegar mais nas comunidades para se produzir um outro conhecimento nessa difícil ética de pesquisarCOM e não para. Existem outros saberes que são distintos dos “científicos” que devem ser considerados no processo de conhecimento.

Dando continuidade ao debate, tomando o fanzine como dispositivo, levantamos questões referentes ao perfil e as condições de vida dos jovens que estão morrendo a partir do questionamento: será que são todos os jovens que estão morrendo ou eles atendem a um padrão? Apontamos, em seguida, dados que demonstram que os jovens que estão morrendo são homens, negros, que estão fora da escola e de projetos sociais, vivem na periferia e em

condições precárias.

A partir desses dados, questionamos sobre por que eles achavam que esses jovens atendiam a esse perfil. A questão familiar apareceu novamente, de que os pais, por serem pobres, não tinham como oferecer um ambiente propício para que esses jovens tivessem condições “dignas” para buscar outros caminhos. Além disso, os jovens pobres estão mais próximo ao tráfico, sendo uma forma mais rápida de ascensão e sustentabilidade. Os conflitos territoriais, entre grupos criminosos nos territórios de existência desses jovens, aparecem como uma questão preocupante influenciando no não-acesso à escola ou à determinadas políticas públicas. Outro aspecto de grande relevância, nesse espaço, foi a questão do racismo e da criminalização da pobreza. Algumas mães colocaram que existem, na sociedade, formas seletivas de olhar para os jovens das periferias. Esses, segundo elas, em outras palavras, são criminalizados e estigmatizados antes de existirem.

Ao retomar a discussão de políticas públicas, em especial ao CUCA, como aquela que é responsável diretamente pelas juventudes na cidade, a maioria dos discursos apontaram que o CUCA pode ser uma importante estratégia de garantia e promoção de direitos. Trazendo, aqui, a importância da sua articulação com outras políticas, além de rever suas práticas no sentido de chegar nas juventudes que são vitimizadas cotidianamente.

Fato que se materializou na fala de uma senhora, que reconhecia o papel indispensável do CUCA, mas ressaltava um problema que é bem evidente: o público alvo. Para ela, o dispositivo tem uma ação positiva, mas não deixa de ser falho, pois não alcança a todos que necessitam, já que as crianças e uma parte dos adolescentes não podem acessar algumas atividades oferecidas porque elas são voltadas a jovens de idade entre 15 a 29 anos. Além disso, ela falou sobre o descaso com os adultos mais velhos e os idosos, que compunham as famílias dos jovens, como era o seu caso, e que não tinham acesso a quase nenhuma atividade promovida pelo CUCA. O médico do Ambulatório do Adolescente, Daniel, que, estava como co-facilitador da atividade, enfatizou a importância de se problematizar a questão colocada pela senhora, mas que era importante atentar que esse não era um problema do dispositivo em si, mas do governo que não oferecia outros serviços aos demais públicos que possuem outras demandas. Nesse espaço, mais uma vez, surgia uma necessidade coletiva por mais políticas públicas nas comunidades que possuem indicadores elevados de violência.

Ao finalizar a atividade, em parceria com os profissionais da ESF, colocamos a necessidade de pensar estratégias de enfrentamento a problemática dos homicídios, considerando ser um grande desafio para toda sociedade brasileira. A violência, como um problema complexo, deveria ser analisado complexamente. A comunidade, como aquela que

sofre cotidianamente, pode produzir respostas possíveis. Mas que, naquele momento, caberia nossa indignação, preocupação e compromisso na defesa da vida, independente de classe, raça, sexo e etc. Compreender o fenômeno dos homicídios, dentro da saúde, é entender que ele nos afeta como sociedade e, que, para isso, necessita de respostas diversas.

### Registro



## **Atividade de sala de espera do ambulatório do/a adolescente**

### **Roda de discussão sobre violência, mídia e juventudes**

**Luís Fernando de Souza Benicio e Frida Popp**

A discussão sobre violência, mídia e juventudes se deu no dia 13 de junho de 2017 na sala de espera do ambulatório do/a adolescente, CUCA Barra. A discussão foi facilitada em parceria com a UAPS Lineu Jucá e a Diretoria de Promoção de Direitos Humanos da Rede Cuca. Querendo responder novamente ao objetivo específico da pesquisa-intervenção “potencializar espaços coletivos e intersetoriais, envolvendo profissionais da ESF, voltados à problematização da questão dos homicídios de jovens e das práticas institucionais para seu enfrentamento”. Na ocasião, como nas outras salas de espera, tivemos a participação de jovens, familiares, profissionais da rede cuca e da Estratégia Saúde da Família.

Tomando como base a última roda de discussão sobre juventudes e violência levamos, como dispositivo, nosso fanzine com dados sobre violência contra jovens na cidade de Fortaleza. Nele, além de tentar debater a questão da violência contra o segmento juvenil, podemos pensar a produção de subjetividades em torno dos jovens que são autores de violência e vítima também. Aqui, compreendemos que a mídia é um grande operador político na atualidade, agenciando muitos processos de subjetivação. Novamente, como no último espaço, surgia o estranhamento sobre o tema como uma questão de saúde. Sendo, portanto, um bom disparador para explicar nossa escolha e adentrar na atividade.

O primeiro bloco, por se tratar de um novo grupo, descrevíamos um pouco da proposta do grupo de pesquisas e intervenções e da minha pesquisa-intervenção. Também, apresentamos o fanzine distribuindo alguns exemplares para fins de acompanhamento e leitura. Eu e Frida, que ficamos mais à frente desse primeiro momento, explicávamos um pouco da nossa proposta de diálogo para aquele espaço. A primeira discussão demarcava que inicialmente, para falar sobre a relação violência, mídia e juventudes, seria necessário discutir sobre o panorama de homicídios na atualidade. Para tanto, no próprio fanzine, destacávamos a quantidade de homicídios nos últimos tempos e as principais causas. Perguntamos, então, como as/os participantes olham para essa realidade no cotidiano das suas comunidades. Os discursos, principalmente das mães dos jovens que ali estavam, denunciavam diversas violações contra as juventudes pobres – dado pela falta de direitos básicos. Ao mesmo tempo, uma senhora apontou que a principal causa para o crescimento dessas mortes seria “as



drogas”. Nesse momento, pegamos essa fala como mote para debater as atuais políticas de drogas e suas implicações na criminalização da pobreza e nos processos de exclusão social. Uma das jovens, que estava presente na roda, disse que existe, de fato, um processo de criminalização por parte da polícia pelo simples fato de serem pobres e residirem em determinados territórios. Aqui, entendendo que a violência é estrutural, debatemos como outras violências se interseccionam na trajetória de vidas que são tidas como indignas.

A esse respeito, em outro bloco, perguntávamos sobre o perfil desses que são vítimas. Um jovem afirmou que “não são os filhos dos ricos que morrem”. É, assim, os filhos de pobres que são mortos diariamente e, segundo ele, por isso não incomoda a sociedade como um todo. Para ampliar a participação dos/as demais participantes lançamos duas perguntas: 1) Vocês observam isso no cotidiano de vocês? e 2) Por que tem crescido os números de homicídios de jovens na cidade? Duas senhoras, responsáveis por dois jovens, diziam ser algo muito comum. E, que, sem dúvida, a causa das mortes se dava pela falta de direitos, mas, também, entendia ser frutos de escolhas erradas. Colocávamos, em seguida, a importância de entender o problema como algo complexo – devendo ser analisado por muitas lentes.

Como deixa para o segundo bloco, perguntamos: como vocês tem acesso a essa realidade? quais os meios de comunicação? Como esses jovens são retratados? Começava, naquele momento, uma discussão sobre os programas policiais, violações de direitos e outras formas de pensar nossas juventudes. Inicialmente, a grande maioria das/os participantes apontaram que a principal fonte era dos programas policiais (de vez em quando apareciam em jornais, mas não com tanta intensidade e descrição). Também, afirmaram que, mesmo vítimas de uma violência que não é só física, os jovens eram retratados como culpados (seja pelo dito envolvimento com as drogas e, logo, criminalidade ou, também, pela desestruturação das famílias).

Tentando criar um espaço potente para intensificar nossa crítica a esses meios de comunicação, ilustramos dados de um mapeamento sobre violações de direitos do Intervezes, tomando como analisador tais programas como um gênero atravessado pela espetacularização, estigmatização e análises simplificadoras.

Eu, Frida e a médica Tatiana dávamos exemplos dessas violações, como, por exemplo, a exposição de adolescentes e jovens violando o Estatuto da Criança e do Adolescente e, que para tanto, não se deveriam retratar tais “menores”. A médica Tatiana, que possuía vínculo com muitas famílias do morro Santiago, descrevia diversas situações que tais famílias foram expostas de forma grotesca e violenta. Citou algumas mães que não tiveram seu sofrimento respeitados. Produzíamos um comum naquele espaço tranversalizado,



principalmente, pela indignação às diversas violações.

Frida, que estudou a narrativa sobre a chacina de Messejana em sua monografia, apontou que não é só programas policiais que produzem práticas violadoras de direitos humanos. Descreveu, assim, algumas discussões sobre um importante jornal da cidade. Aqui, tomando como referência um conjunto de matérias sobre a chacina de alguns jovens, apontavam uma narrativa que é construída e legitimada pela sociedade “dos cidadãos de bem” e “o inimigo público”.

Colocamos, ainda em discussão com os/as participantes, a importância do discurso nesse campo de disputa que é a violência urbana (ênfase na violência contra jovens negros, pobres e residentes das periferias de Fortaleza). Tais práticas, nos campos da comunicação, podem ser danosos pela perpetuação de estigmas, violação de direitos e exclusão social.

Posteriormente, ao colocar a questão: “Como vocês acham que os bairros de vocês são retratados?”, muitos/as participantes colocavam a indignação de como a mídia colocam tais locais como potencializadores perigosos. Os bairros, segundo a fala de uma jovem, são colocados como lugares que o Estado deve ocupar e controlar. O debate sobre criminalização da pobreza, mais uma vez, ganhou fôlego. Também, a mesma jovem, afirmou que é necessário rever a concepção de bairros pobres para que se produza políticas públicas condizentes com a real necessidade da população. O último bloco discutimos estratégias de resistência a comunicação hegemônica, especialmente com a participação das juventudes. Falamos um pouco dos espaços do CUCA na oferta de dispositivos de comunicação sobre as juventudes inseridas nas comunidades.

Fotografia do espaço:



## APÊNDICE E - Compilação de resultados "grupos de discussão"



I Encontro Interinstitucional da Rede de Políticas Sociais: A problemática dos homicídios envolvendo jovens na cidade de Fortaleza

**1) O que explica a elevação do número de mortes de jovens em nossa capital, desde 2012?**

**2) Por que, a partir de 2006, há mais homicídios de adolescentes e jovens em Fortaleza do que de outros segmentos da população?**

a) Transição da gestão municipal “Luiziane Lins” para “Roberto Cláudio”;

Ocorreu um investimento em políticas de caráter militarizada e Diminuição de investimento na educação;

b) Redução de ações intersetoriais;

c) As políticas sociais não conseguem alcançar os jovens em situação de vulnerabilidade social;

d) Falta referências tão atraentes para os jovens quanto a imagem do traficante;

e) Campo de possibilidades restrito oriundo das condições de vida (não acesso a direitos básicos, não conhece dispositivos da rede proteção; não acessam a escola);

f) Disputar uma presença maior do Estado.

**3) Como explicar o maior número de adolescentes/jovens do sexo masculino envolvidos em homicídios?**

a) Resultado de uma sociedade machista que elege o “homem” como detentor de força, virilidade, dominação e protagonismo que exige que este prove isso a cada instante;

b) O papel na mulher no crime é “secundário”, atuando principalmente em situações de manuseio e transporte de substâncias;

c) Apesar das mulheres não entrarem nos índices de homicídios, elas estão nos índices de violência, visto seu papel social ser inferior ao do homem.

**4) Que suportes institucionais são dados a adolescentes ameaçados de homicídios?**

**5) Que suportes institucionais são dados às famílias antes e depois dos homicídios dos adolescentes?**

**Antes:**

CREAS e CUCA;

**Depois:**

Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte (PPCAAM)

- a) as condições da família em garantir a transferência dos adolescentes/jovens;
- b) Falta de vínculo dos adolescentes/jovens e instituições para possibilitar acesso ao programa;
- c) Equipe reduzida para dar conta das demandas.

**6) O que explica o fato de que a maioria dos adolescentes mortos estava fora da escola e de outros projetos sociais?**

- a) Escola não atrativa para alunos e profissionais;
- b) Modelo de educação atual hegemônico, normativo e alienado da realidade;
- c) Educação não trabalha com as potencialidades e singularidades;
- d) Não existem outras alternativas para os adolescentes/jovens que fogem das normas;

**7) Como fazer com que adolescentes e jovens que estão sendo vítimas de homicídio acessem as políticas sociais?**

- a) Realização de pactuações intersetoriais por meio de diálogo
- b) Inserção na comunidade;
- c) Fortalecimento de vínculos entre os profissionais e os jovens das comunidades.



## II Encontro Interinstitucional da Rede de Políticas Sociais: A problemática dos homicídios envolvendo jovens na cidade de Fortaleza

### 1) Que ações podem ser pensadas/criadas ou fortalecidas para enfrentar o problema de homicídios de jovens Fortaleza?

- Ações promovidas pelo CUCA em territórios da comunidade;
- Escutar as demandas propostas pelos próprios jovens e construir os projetos coletivamente com eles, reconhecendo e dialogando com os coletivos de juventudes existentes nos territórios;
- Integrar os diversos serviços ofertados pelas redes (educação, saúde, assistência, trabalho, entre outros) em um portal unificado (online), favorecendo o acesso dos profissionais a esses serviços;
- Divulgar ações em tempo real por meio desse portal unificado potencializando a comunicação;
- Construir espaços de integração das distintas redes a fim de qualificar uma agenda coletiva;
- Construir um programa nos moldes do Plano Operativo Local (POL) que seja voltado para o enfrentamento dos homicídios de jovens na cidade de Fortaleza;
- Construir mais CUCA e fortalecer seu trabalho tornando-o mais atrativo;
- Lutar para que os recursos direcionados a políticas públicas para a juventude sejam garantidos por lei;

- Dialogar sobre as novas propostas de reformulação do ensino médio pensando em torná-lo atrativo;
- Fortalecer atividades esportivas, culturais e econômicas da periferia pensadas e criadas pelos jovens do território.

## **2) Como essas ações podem ser realizadas?**

- Por meio de diálogo e constituição de vínculo com os jovens;
- Construir agendas que pautem a questão da violência nos diversos serviços dando ênfase naqueles que não trabalham com juventude diretamente;
- Os equipamentos devem estar dentro da comunidade e os profissionais devem se inserir no território para estabelecer vínculos e convidar os jovens a estarem construindo as atividades;
- Elaborar ações de acordo com a necessidade dos territórios;
- Desenvolver ações governamentais de caráter preventivo da violação de direitos direcionadas para o público infantil;
- Revitalizar espaços públicos das comunidades;
- Movimentar a economia local, a fim de valorizar o microempreendedorismo dos jovens que habitam nesses territórios;
- Difundir e divulgar dentro da comunidade os projetos desenvolvidos pelo CUCA;
- Implementar bolsas remuneradas a fim de garantir a permanência dos jovens dentro das políticas de juventudes, contemplando atividades no âmbito do trabalho, do esporte e da cultura;

## **3) Como as instituições/políticas/serviços podem contribuir para esse enfrentamento?**

- A Estratégia de Saúde da Família poderia facilitar o acesso às outras políticas, considerando sua atuação nos territórios (a ESF consegue acessar determinados territórios que as políticas em geral não conseguem);
- A abordagem de atenção psicossocial proposta pelo CUCA poderia servir como referência para outras políticas;

- Considerar as potencialidades dos jovens e não promover práticas de assistencialismo;
- Apropriar-se do contexto dos jovens e entender as dificuldades pelas quais eles passam a partir da realidade deles;
- Promover espaços formativos a fim de qualificar o trabalho dos técnicos que trabalham nos territórios com distintas demandas;
- É crucial maior integração das redes;
- Aproximar as instituições (CRAS, CREAS, escolas, CAPS, segurança pública, etc) da população para que entendam e atendam suas necessidades.

**1) Que ações podem ser pensadas/criadas ou fortalecidas para enfrentar o problema de homicídios de jovens Fortaleza?**

- Ações promovidas pelo CUCA em territórios da comunidade;
- Escutar as demandas propostas pelos próprios jovens e construir os projetos coletivamente com eles, reconhecendo e dialogando com os coletivos de juventudes existentes nos territórios;
- Integrar os diversos serviços ofertados pelas redes (educação, saúde, assistência, trabalho, entre outros) em um portal unificado (online), favorecendo o acesso dos profissionais a esses serviços;
- Divulgar ações em tempo real por meio desse portal unificado potencializando a comunicação;
- Construir espaços de integração das distintas redes a fim de qualificar uma agenda coletiva;
- Construir um programa nos moldes do Plano Operativo Local (POL) que seja voltado para o enfrentamento dos homicídios de jovens na cidade de Fortaleza;
- Construir mais CUCA e fortalecer seu trabalho tornando-o mais atrativo;
- Lutar para que os recursos direcionados a políticas públicas para a juventude sejam garantidos por lei;
- Dialogar sobre as novas propostas de reformulação do ensino médio pensando em torná-lo atrativo;

- Fortalecer atividades esportivas, culturais e econômicas da periferia pensadas e criadas pelos jovens do território.

## **2) Como essas ações podem ser realizadas?**

- Por meio de diálogo e constituição de vínculo com os jovens;
- Construir agendas que pautem a questão da violência nos diversos serviços dando ênfase naqueles que não trabalham com juventude diretamente;
- Os equipamentos devem estar dentro da comunidade e os profissionais devem se inserir no território para estabelecer vínculos e convidar os jovens a estarem construindo as atividades;
- Elaborar ações de acordo com a necessidade dos territórios;
- Desenvolver ações governamentais de caráter preventivo da violação de direitos direcionadas para o público infantil;
- Revitalizar espaços públicos das comunidades;
- Movimentar a economia local, a fim de valorizar o microempreendedorismo dos jovens que habitam nesses territórios;
- Difundir e divulgar dentro da comunidade os projetos desenvolvidos pelo CUCA;
- Implementar bolsas remuneradas a fim de garantir a permanência dos jovens dentro das políticas de juventudes, contemplando atividades no âmbito do trabalho, do esporte e da cultura;

## **3) Como as instituições/políticas/serviços podem contribuir para esse enfrentamento?**

- A Estratégia de Saúde da Família poderia facilitar o acesso às outras políticas, considerando sua atuação nos territórios (a ESF consegue acessar determinados territórios que as políticas em geral não conseguem);
- A abordagem de atenção psicossocial proposta pelo CUCA poderia servir como referência para outras políticas;
- Considerar as potencialidades dos jovens e não promover práticas de assistencialismo;



- Apropriar-se do contexto dos jovens e entender as dificuldades pelas quais eles passam a partir da realidade deles;
- Promover espaços formativos a fim de qualificar o trabalho dos técnicos que trabalham nos territórios com distintas demandas;
- É crucial maior integração das redes;
- Aproximar as instituições (CRAS, CREAS, escolas, CAPS, segurança pública, etc) da população para que entendam e atendam suas necessidades.