

Processos de trabalho e de cuidado de equipes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)
infantojuvenil de um município do estado do Rio de Janeiro

Solanne Gonçalves Alves

“A gente tem que ficar na paisagem”



Imagem da capa da tese: essa ilustração foi feita pelo talentosíssimo multiartista Pedro Vidal Griot. Eu o conheci, em 2022, em seu lançamento do livro “Meu teto é de estrelas: um outro olhar sobre a rua” e me apaixonei. Pedro fala da dura realidade do cuidado em saúde mental nas ruas da cidade do Rio de Janeiro, por poesias, grafites e telas. Essa arte da capa representa os distintos territórios de favelas e “asfaltos” que compõem as paisagens das cidades, os quais crianças e adolescentes em situação de rua atravessam e sentem em seus corpos a desigualdade social forjada ao longo da nossa história de colonização. Na imagem, os suntuosos prédios do asfalto podem ser vistos de cabeça para baixo para quem olha da perspectiva da favela, mas também podem ser o reflexo da água do mar, em cujas ondas meninos¹ estão pulando, assim como pulam os muros institucionais que não subsidiam suas necessidades veementes. Mas “*A gente tem que ficar na paisagem*”²: que lugar é este que as equipes de saúde (mental) conseguem alocar² seus corpos e projetos de cuidado?

Temporalidades: “...a imagem não está no presente. No presente está aquilo que a imagem representa... a imagem mesma é um conjunto de entrelaces de tempo dos quais o presente apenas decorre”³ (Deleuze, 2016, p. 306)

Trilha Sonora: “*O vento acalma o rápido, pra todo som eclético, Vitrolas cantam clássicos num belo absurdo... Do fundo do meu coração...Do mais profundo canto em meu interior, ô Pro mundo em decomposição, Escrevo como quem manda cartas de amor*” (Emicida, 2019)⁴

¹Ao longo desta tese, foi realizado um exercício de flexionar o gênero de forma neutra, considerando:
- que a língua é viva e sempre sofreu alterações ao longo dos tempos, e essa é apenas mais uma;

- as relações de poder na sociedade oriundas de uma lógica colonialista-patriarcal-machista, na qual o masculino foi imposto como norma, padrão a ser seguido e utilizado como maioria (no caso da flexão do plural) mesmo quando é/era minoria;

- a importância do reconhecimento do uso da linguagem neutra como um dialeto válido e inclusivo às pessoas que reconhecem sua identidade de gênero como não binária;

- a importância da “*diversidade de marcação de gênero gramatical*” como fundamental para a (s) conquista (s) e manutenção de direitos (amparos político-sociais) de grupos estruturalmente oprimidos (Oliveira, A. M.; Ramos, 2023, p. 250). Assim, ao adotarmos o exercício da linguagem neutra, não estamos tentando a uma neutralidade da qual não acreditamos. Ao contrário, estamos num posicionamento ético-político, contra-hegemônico, de que todas as vidas nos importam. Portanto, este exercício de inclusão, de fazer ser visto, lido, dito, ouvido;

-por vezes, a flexão de gênero masculino e feminino ainda ocorrerá.

² alocar é uma verbo que significa colocar (alguém ou algo) em um determinado ponto de uma sequência de lugares.

³Do livro: Dois Regimes de Loucos: textos e entrevistas. São Paulo: editora Perspectiva, 2003.

⁴Emicida é o nome artístico do cantor Leandro Roque de Oliveira. Emicida é rapper, letrista e compositor brasileiro. O trecho foi retirado da letra da música “Cananéia, Iguape e Ilha Comprida” de Emicida e NAVE Beats, que compõem o álbum Amarelo, da gravadora musical Laboratório Fantasma. Distribuição da Sony Music, 2019. Disponível em: <http://www.labfantasma.com/amarelo/> Acesso em 08 jan. 2024.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA EICOS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOSSOCIOLOGIA DE
COMUNIDADES E ECOLOGIA SOCIAL - EICOS

Solanne Gonçalves Alves

“A gente tem que ficar na paisagem”: processos de trabalho e de cuidado
de equipes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) Infantojuvenil
de um município do estado do Rio de Janeiro”

Rio de Janeiro
2024



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA EICOS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOSSOCIOLOGIA DE
COMUNIDADES E ECOLOGIA SOCIAL - EICOS

Solanne Gonçalves Alves

“A gente tem que ficar na paisagem”: processos de trabalho e de cuidado de equipes
da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) Infantojuvenil
de um município do estado do Rio de Janeiro”

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social – EICOS, como cumprimento do doutorado em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social.

Orientadora: Maria Paula Cerqueira Gomes

Rio de Janeiro
2024

CIP - Catalogação na Publicação

A684? Alves, Solanne Gonçalves
"A gente tem que ficar na paisagem": processos de trabalho e de cuidado de equipes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) Infantojuvenil de um município do estado do Rio de Janeiro" / Solanne Gonçalves Alves. -- Rio de Janeiro, 2024.
230 f.

Orientadora: Maria Paula Cerqueira Gomes.
Tese (doutorado) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Psicologia, Programa de Pós Graduação em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social, 2024.

1. Racismo. 2. Redução do Dano. 3. Serviços de Saúde Mental. 4. Cartografia. 5. Defesa da Criança e do Adolescente. I. Gomes, Maria Paula Cerqueira , orient. II. Título.

Elaborado pelo Sistema de Geração Automática da UFRJ com os dados fornecidos pelo(a) autor(a), sob a responsabilidade de Miguel Romeu Amorim Neto - CRB-7/6283.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Solanne Gonçalves Alves

“A GENTE TEM QUE FICAR NA PAISAGEM”: processos
de trabalho e de cuidado de equipes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)
InfantoJuvenil de um município do estado do Rio de Janeiro”

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social – EICOS, como requisitos parcial à obtenção do título de doutora em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social, do Instituto de Psicologia, da Universidade Federal do Rio de Janeiro

Aprovada em

Orientadora: Dra. Maria Paula Cerqueira Gomes
EICOS/IP/UFRJ

Emerson Elias. Merhy (EICOS-UFRJ)

Dra. Daniela Tavares Gontijo (UFPE)

Dr. Júlio César Nicodemos (U. de Vassouras)

Dra. Silvia Maria. Santiago (FCM/UNICAMP)

Dedicatória

Dedico esta tese às crianças e adolescentes que ainda tem teto de estrelas⁵,
não por escolha em estar mais próximas à natureza,
mas pela ausência da proteção do Estado, via sistema de garantia de direitos
Crianças e Jovens que tiveram suas infâncias usurpadas, ao precisarem resolver problemas
adultos com provimentos
da alimentação, da proteção de si e de outrens, ao serem expostas a diversos tipos de
violências (física, sexual, negligências)
Crianças e adolescentes **que nos ensinam sobre (des)respeitos e que ainda precisamos
aprender a cuidar delas,**
pois os adultos são muito imaturos e alguns deles não sabem prover outros tetos
Adolescentes e jovens que nos ajudam a refletir que o cuidado ainda precisa ser na rua,
pois ali estão,
mas que precisamos avançar na recusa dessa desprotegida situação.
Crianças e adolescentes que experimentam drogas, mas este não é seu maior problema, ou
principal questão
**que encontram e nos mostram na/pela dança, na/pela música, ritmos e palavras de
expressão, resistências e reexistência**
que sonham sonhos de conquistas emancipatórias para viverem em outra situação
que essas crianças e adolescentes que ainda tem teto de estrelas possam ter a liberdade⁶ de se
expressar como se é, de defender o amor, à igualdade, o respeito de assumir a cultura, se quiserem,
o passado de sofrimento, a origem africana (em diáspora) (Du Bois *citado por* Munanga, 2020)⁷

⁵ Em alusão ao livro *“Meu teto é de estrelas: um outro olhar sobre a rua”*, de Pedro Vidal Griot. Rio de Janeiro: editora Conexão 7, 2022.

⁶ De tão importante e complexa, a liberdade vai sendo apresentada aqui e aos poucos, assim como fui (re) construindo-a em meu corpo, na sensação de querê-la, e não (re) conhecê-la, ou sabê-la.

⁷ Livro *“Negritude: usos e sentidos”*, de Kabengele Munanga. Belo Horizonte: editora Autêntica, 2020.

RECONHECIMENTO

Estudante de escola pública, lembro-me de fazer margens, com lápis vermelho, nos meus cadernos escolares, brochurão, no interior das Minas Gerais. Cadernos esses comprados quase no início do ano escolar, para aproveitar as promoções da papelaria. Assim que estava com eles em mãos, eu ia fazendo as margens nas páginas ainda em branco: “pra adiantar”. Pois sempre ouvia minha mãe dizer que tínhamos que ser a melhor no que fazíamos, no caso estudar, porque éramos preta e pobre: assim ela aprendeu com sua mãe. Então, eu me esforçava.

Certo dia, a professora do pré disse que eu não seria alfabetizada. Minha mãe respondeu que se a professora enquanto profissional não era capaz, minha mãe mesma o faria. E passou a chamar a professora de vaca. E passou a usar sua chinela, ou a correia do meu pai, cada vez que eu errava os tais encontros vogais “ai, ei, eu, uai”. Eu só entendi a implicância de minha mãe com a professora muitos anos depois.

“Pamonha” é uma comida de milho e queijo, que pode ser doce, que sempre amei e era assim que minha mãe me chamava para me lembrar que eu estava demorando em algo, podia ser polenta, mas sempre foi pamonha. Por isso, sempre tentei me “adiantar para não atrasar”, mesmo assim eu me atrasava. Certa vez, ganhei uma régua que tinha um lago com peixes e estrelas brilhantes dentro e um ondulado externo lindo, que não foi aprovado pela professora: “*o traço da margem é reto*”.

Mal eu sabia que décadas depois estaria nadando com peixes e tartarugas, na cidade maravilhosa, tentando gingar por (des) caminhos multicoloridos e tortuosos dos percursos da vida. Lugar que eu amo, onde as pessoas se atrasam tanto que eu não sou considerada tão atrasada. O Rio de Janeiro também me ensinou que mesmo próximo, geograficamente, há mundos muito distantes e isso existiu desde antigamente. E que o silêncio profundo produz cheiros gritantes. É preciso desnudar-se para alcançar esses mundos; acolher para conseguir se aproximar; transver para escutar; entender o passado pra tatear futuros outros.

Estudar sempre foi incentivado pela minha mãe e foi pra mim produção de linhas de fuga: para sair da pobreza, que depois entendi que era uma grande riqueza; para conquistar a tão sonhada liberdade⁸, de não morar mais na casa dos pais; para refletir sobre o trabalho, pois sem o estudo a lida era muito mais solitária e árdua; para me conhecer e existir, resistir. Na cidade maravilhosa, uma professora que conheci e amei (queira ou não queira, a Paula Cerqueira) falava frases bonitas, mas por mim não muito bem entendidas.

⁸ “*Liberdade é não ter medo de viver*” (Nunes, S. 2021).

Anos depois, com meu corpinho no SUS, algumas coisas foram fazendo mais sentido, sendo vivido, olhado, ouvido, questionado, doído. Entendi que há muros em quintais, nas escolas públicas, nas prisões, nos hospícios e demais hospitais. Mas, somente com pequenos furos inicia-se um cais⁹, pra produções de outros carnavais. Pois alienar, prender, manicolonizar¹⁰ não é ensinar, proteger, nem cuidar.

Dez anos depois, escolhi a Paula para trilhar essa caminhada chamada doutorado, planejando que seria um bem bolado: a minha dureza com a sua leveza. Ela que sempre convida o Manuel para nos falar a furar muros, conhecer mundos, cozir absurdos. *“A expressão reta não sonha. Não use o traço acostumado. A força de um artista vem das suas derrotas... É preciso transver o mundo.... desformar... (BARROS, 1996).* Ao longo do percurso, fui me apaixonando pelas forças das águas. Quis transformar minhas durezas em empuxo¹¹, as dificuldades em movimentos de flutuação.

Obrigada orientadora, trocar e aprender contigo foi sempre muito bom, que eu só queria mais: bordas (pra eu transbordar?), direção (pra eu desnortear?)

Agradeço às pessoas mestras, equipes, usuáries que encontrei e me deformei/reformei, pelos caminhos da (trans) formação (em Uberaba, em Campinas, no Rio), das redes do SUS do RJ, de Niterói, Taubaté, sobretudo às equipes dos CAPSi¹² CARIM (minha amada e angustiante atual inserção profissional) e do CAPSi e UAI/Niterói (campo cartográfico); bancas de qualificação e defesa: solar (acolhedora e apontando caminhos).

⁹Cais é um reforço das margens de um rio ou canal, destinado a direcionar águas, além de ser a elevação (de terra ou aterro), à margem (do rio, lago ou mar), para permitir/facilitar o embarque e o desembarque.

¹⁰Manicolonizar é uma junção, porque na verdade nunca existiram separados, de prender em manicômios e colonizar: lógicas segregacionistas, excludentes, racistas e genocidas (inspirado na tese de Emiliano David, 2022).

¹¹Empuxo é a força contrária à gravidade, que atua de baixo para cima. Quando um corpo tem sua massa distribuída num volume em que sua densidade seja menor a da água, é possível ocorrer a flutuação. Por exemplo: apesar de o navio ser pesado, ele consegue deslocar o volume de água, o que faz com que o empuxo, que tem valor igual ao valor do peso do líquido deslocado, anule seu peso. Disponível em: <https://educacao.uol.com.br/disciplinas/ciencias/empuxo-a-forca-que-na-agua-atua-contra-a-gravidade.htm> Acesso em 19 out 2023.

¹²A Lei nº 10.216, de 2001, que dispôs sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redirecionou o modelo assistencial em saúde mental, sendo o primeiro marco legal contrário à política manicomial que reforçava a exclusão de seu público-alvo; para o incentivo ao tratamento ambulatorial e cuidados dessas pessoas no meio comunitário (BRASIL, 2001). Assim, a Portaria nº 336/2002 estabeleceu modalidades de atendimento conforme número de habitantes e complexidade do atendimento, incluindo o Centro de Atenção Psicossocial infantojuvenil (CAPSi), tipo II, inicialmente como referência a um território de 200 mil habitantes (BRASIL, 2002), quantitativo diminuído posteriormente 150 mil (BRASIL, 2011b) e (a partir de) 70 mil habitantes (BRASIL, 2013, republicação da portaria nº 3088/2011b). Assim, o CAPSi é o serviço e estratégia ordenadora da rede de cuidados às crianças e adolescentes, a fim de garantir a inclusão social de usuáries e seus familiares, além do exercício da cidadania (BRASIL, 2015).

Logo que entrei no CARIM, ouvi: *you like to estrangeer the people, né Solanne?* Meia década depois entendi a que vim... Corpo que ocupa territórios, que aprendeu a pedir e dar passagens, forjar desvios. O fato é que é preciso forjar desvios, novos corpos de si mesmo para o encontro da alteridade, quer seja “*escovando a contrapelo*”, mergulhando mais ao fundo do mar, ou curvando o corpo na capoeira.

Embora na infância eu precisasse fazer margens para demarcar o fim da página do caderno, durante a escrita desta tese, aprendi na capoeira angola do Mestre Marrom a importância de desalinhar e que “*a pressa não é ancestral e que devagar também é pressa*”. Aprendi na natação que quanto mais estamos com os pés no chão (onde a onda quebra), mais perigoso é; quando perdemos o controle “dos pés no chão” rumo a outras margens, é que encontramos a calma das marés.

Agradeço às pessoas amigas envolvidas nos meus espaços-tempos de cuidados: físico, mental, emocional, espiritual, de (per)curtos, de limites desmarginalizados. “*Tudo, tudo, tudo que nós tem é nós*” (EMICIDA, 2019)¹³

Agradeço ao meu pai e à minha mãe, esta que sempre me cuidou e me ensinou sobre a melhor relação de amizade, de superação, através do exemplarismo, sobre a sinceridade e persistência: que eu poderia ir, pois sempre teria para onde voltar. Vocês são vetores¹⁴ - perpendiculares, paralelos- essenciais para eu ter chegado até aqui. “*Quando não souberes para onde ir, olha para trás e saiba pelo menos de onde vens* (PROVÉRBIO AFRICANO)¹⁵

Agradeço aos amigues que são minha família escolhida e à família que anda comigo; minhas gramáticas e matemáticas, meus pontos e exponências. Por cada chamada telefônica, de vídeo; cursos; (re) escritas; leituras; estudos; por mensagens; acolhidas; viagens, visitas, pelos sequestros da minha rotina para trilhas, estudos outros, almoços e cafés revigorantes, para recarregar as energias e reconectar os afetos à natureza e com entes queridos. Não seria possível sem vocês por perto (geográfica, energética ou

¹³EMICIDA é o nome artístico do cantor Leandro Roque de Oliveira. Emicida é rapper, letrista e compositor brasileiro. O trecho foi retirado da letra da música “Principia”, que compõe o álbum Amarelo, da gravadora musical Laboratório Fantasma. Distribuição da Sony Music, 2019. Disponível em: <http://www.labfantasma.com/amarelo/> Acesso em 15 nov. 2023.

¹⁴Vetores são segmentos de reta orientada, que apresenta módulo (tamanho), direção e sentido. Os vetores são usados para expressar grandezas físicas, tais como posição, velocidade, aceleração, força e quantidade de movimento.

¹⁵Da exposição visitada “*Um defeito de Cor*”, no Museu de Arte do Rio, inspirada no livro **Um defeito de cor**, da autora Ana Maria GONÇALVES, 28ª ed. Rio de Janeiro: editora Record, 2020.

virtualmente). “*A sola do pé conhece toda a sujeira da estrada*” (PROVÉRBIO AFRICANO)¹¹

Assim como (n)os movimentos da vida e (em) tudo que fazemos nela/dela: *começo e meio* (Nego Bispo, 2018)¹⁶, recomeço e meio. Recomeçamos pra buscar quem chegou e seguir conosco. Meio como metade do percurso e como compartilhamento do processo: enfim¹⁷ e mais importante,

reconheço e agradeço aos que vieram antes de mim, aos que caminham comigo e aos que **virão transformando** as margens do conhecimento e poder, “*à medida que nos **movemos** entre limites opressivos*” (Kilomba, 2019)¹⁴.

E sigo (des)marginalizando-me, pois nas margens também há potências (Kilomba, 2019)¹⁸.

¹⁶NEGO BISPO. **Poesia para o povo da Favela da Maré**, Rio de Janeiro. Recitada durante o recebimento do prêmio Mestre das Periferias. Instituto Maria e João Aleixo, 2018. Disponível em: <https://revistarevestres.com.br/entrevista/comeco-meio-e-comeco/> Acesso em 15 nov. 2023.

¹⁷ “Enfim” como advérbio de tempo, sinônimo de “em suma”.

¹⁸Do livro **Memórias da Plantação**, da autora Grada Kilomba (Tradução de Jess Oliveira). Rio de Janeiro: Editora Cobogó, 2019.

Epígrafe

*“Apontei pro céu, na esperança do dia chegar.
Escrevi no papel que a minha estrela um dia vai
brilhar... vou ser campeão, vou mostrar pro mundão
quem que sou eu. Sou motivação e a superação”*

(Mc LIPI, 2022 cantado e gravado em áudio por dois adolescentes usuáries da UAI)

RESUMO

ALVES, Solanne Gonçalves. *“A gente tem que ficar na paisagem”*: processos de trabalho e de cuidado de equipes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) Infantojuvenil de um município do estado do Rio de Janeiro. Tese (Doutorado em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social). Instituto de Psicologia – UFRJ. Rio de Janeiro, 2024.

Quando nos aproximamos dos resultados encontrados em várias pesquisas e estudos, a situação de crianças e adolescentes em situação de rua, vulnerabilizadas, revela quadros complexos que misturam extrema pobreza, violência e intensa vulnerabilização psíquica e social. Assim, o objetivo geral do estudo foi acompanhar processos de cuidado e percursos de trabalho com crianças e adolescentes vulnerabilizadas, a partir do CAPSi/UAI de um município do estado do Rio de Janeiro. Os objetivos específicos foram identificar os processos de trabalho das equipes, a partir de usuáries-guia selecionadas pelas equipes; descrever e discutir as situações-limites de cuidado em liberdade, de respeito à autonomia e/ou proteção à vida, considerando o percurso de trabalho das equipes em questão; e analisar as possibilidades e desafios na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) infantojuvenil para o cuidado em liberdade a crianças e adolescentes vulnerabilizadas. Utilizamos nesta pesquisa qualitativa, de abordagem cartográfica, as ferramentas do diário cartográfico para registros das afetações da cartógrafa, a partir dos encontros com sujeitos da pesquisa: equipes do CAPSi/UAI e usuáries destes serviços durante o campo; e de usuárie-guia, para acompanhamento do trabalho dessas equipes. A questão racial apareceu como atravessadora e foi um atravessador ao longo da pesquisa ratificado durante o campo cartográfico e a análise micropolítica das narrativas produzidas. A tentativa de acompanhamento de usuáries-guia nos mostrou a complexidade das demandas, interseccionadas; a limitação de acesso aos territórios de vida de tais adolescentes e que o cuidado não opera somente nos atendimentos do/no CAPSi/UAI, apontando a importância da abordagem territorial não estar direcionada à categoria profissional redutor (a) de danos do CAPSi. Uma parte da equipe da UAI sustenta, não sem sofrimento, uma tolerância como um princípio orientador de um trabalho baseado na lógica da Redução de Danos, para ampliação da vida desses (as) adolescentes. Outra parte da equipe sustenta uma tolerância baseada em princípios religiosos-cristãos, com uma certa porosidade em seus corpos-trabalhadores para alguns saberes-fazer propostos, mas também ainda inspirados por práticas disciplinarizadoras, legitimadas por condutas do tipo diagnóstico-prescrição, ou ação-consequência. Há produções de violências, quer seja dos trabalhadores aos usuáries, mas os profissionais também a sofrem em seu cotidiano de trabalho. Há necessidade de discussões, em âmbito municipal, das legislações já publicadas pela esfera federal a fim de ratificar um cuidado equânime e antirracista.

Palavras-chave: Cartografia; Defesa da Criança e do Adolescente; Micropolítica; Psicossociologia da Saúde; Racismo; Redução do Dano; Serviços de Saúde Mental.

ABSTRACT:

ALVES, Solanne Gonçalves. “*Us have to stay in the landscape*”: work and care processes of teams from the Psychosocial Care Network (RAPS) for Children and Youth in a municipality in the state of Rio de Janeiro. Thesis (Doctorate in Psychosociology of Communities and Social Ecology). Institute of Psychology – UFRJ. Rio de Janeiro, 2024.

When we approach the results found in various research and studies, the situation of children and adolescents living on the streets, vulnerabilities, reveals complex situations that mix extreme poverty, violence and intense psychological and social vulnerability. Thus, the general objective of the study was to monitor care processes and work paths with vulnerable children and adolescents, based on CAPSi/UAI in a municipality in the state of Rio de Janeiro. The specific objectives were to identify the teams' work processes, based on guide-users selected by the teams; describe and discuss the limit situations of care in freedom, respect for autonomy and/or protection of life, considering the work path of the teams in question; and analyze the possibilities and challenges in the Psychosocial Care Network (RAPS) for children and adolescents for free care for vulnerable children and adolescents. In this qualitative research, with a cartographic approach, we used the tools of the cartographic diary to record the cartographer's affectations, based on meetings with research subjects: CAPSi/UAI teams and users of these services during the field; and users guide, to monitor the work of these teams. The racial issue appeared as a middleman throughout the research and an analyzer, which was ratified during the cartographic field and the micropolitical analysis of the narratives produced. The attempt to accompany guide users showed us the complexity of the intersecting demands; the limitation of access to the living territories of such adolescents and that care does not only operate in the care of/at CAPSi/UAI, pointing out the importance of the territorial approach not being directed to the harm reduction professional category of CAPSi. Part of the UAI team supports, not without suffering, tolerance as a guiding principle of harm reducer, to expand the lives of these teenagers. Another part of the team supports a tolerance based on religious-Christian principles, with a certain porosity in their working bodies for some proposed know-how, but also still inspired by disciplinary practices, legitimized by behaviors of the diagnosis-prescription, or action-type. consequence. There are cases of violence, whether from workers to users, but professionals also suffer from it in their daily work. There is a need for discussions, at the municipal level, of legislation already published at the federal level in order to ratify equitable and anti-racist care.

Key-words: *Cartography; Child Advocacy; Micropolitics; Psychosociology of Health; Racism; Harm Reduction; Mental Health Services*

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

MAPAS

Mapa 1 - Localização geográfica de Niterói, no estado do Rio de Janeiro	75
Mapa 2 - Divisão regional político-administrativa de Niterói	76
Mapa 3 - Comunidades não identificadas	78
Mapa 4 - Divisão territorial de Niterói na área da saúde	86

QUADROS

Quadro 1- Devolutiva aos profissionais do campo cartográfico	70
Quadro 2 - Quadro das regiões e respectivos bairros de Niterói	76
Quadro 3 - Resumo construído com cuidadores do noturno	105
Quadro 4 - Paródia “ERA UMA CASA, MAS NÃO É SÓ”	113
Quadro 5 - Dimensões do Racismo	137
Quadro 6 - Mapeamento das epistemes antirracistas (Martins, S., 2021)	138

IMAGENS

Imagem 1- Mapa Conceitual da equipe da UAI:	83
Imagem 2 - Mais CAPS, menos cápsulas	98
Imagem 3 - Videoclipe da música “Horas Iguais”	134
Imagem 4 - AproximAÇÃO antirracista	140
Imagem 5 - Painel fixado na sala de equipe da UAI	199
Imagem 6 - Aproximação do Painel fixado na sala de equipe da UAI	203
Imagem 7 - Doutorado-acarajé	
Imagem 8 - Logomarca NIDAANS	206
Imagem 9 - I Conferência Livre Nacional de Saúde Mental da População Negra	207

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS - Atenção Primária à Saúde

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CCCN - Centro de Convivência e Cultura

CEP - Comitê de Ética e Pesquisa

CAT - Comunicação de Acidente de Trabalho

CnaR - Consultório na Rua

EPS - Educação Permanente em Saúde

ERIJAD - Equipe de Referência para Assuntos da Infância e Adolescência em Uso Abusivo de Álcool e Outras Drogas

ECA - Estatuto da Criança e do adolescente

ESF - Estratégia Saúde da Família

FeSaúde - Fundação Estatal de Saúde de Niterói

IDH - Índice de Desenvolvimento Humano

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MMF - Módulo Médico de Família

NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família

OMS - Organização Mundial da Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

PMF - Programa Médico de Família

PNEPS - Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

PNSIPN - Política Nacional de Saúde Integral da População Negra

PSF - Programa Saúde da Família

PTS - Projeto Terapêutico Singular

RAS - Rede de Atenção à Saúde

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

RD - Redução de Danos

SRT - Serviço Residencial Terapêutico

SUS - Sistema Único de Saúde

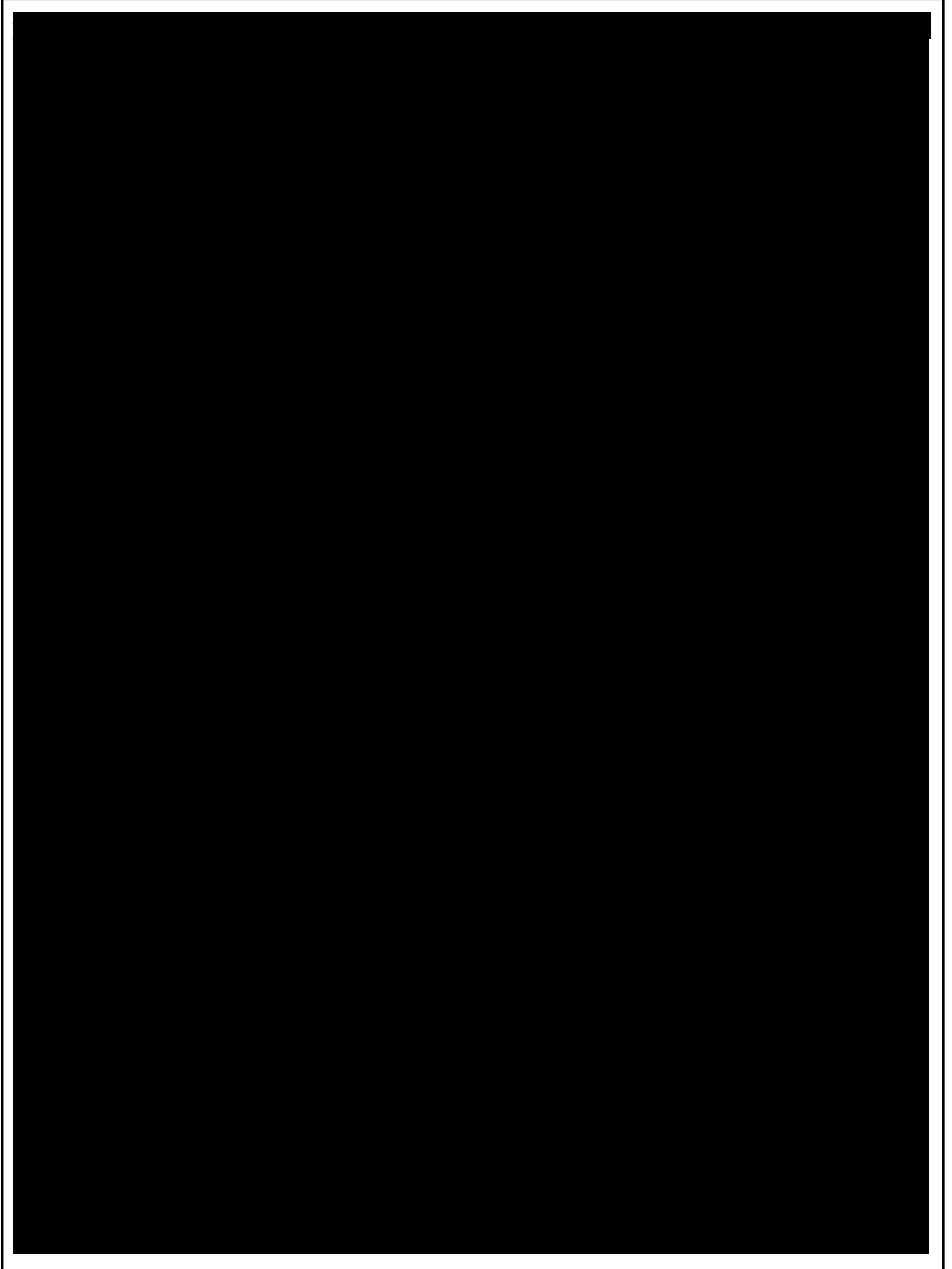
UAI - Unidade de Acolhimento Infante Juvenil

VD - Visita Domiciliar

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO:	18
1.0 Acordar: “DEU PRETO”, apresentação inicial das linhas de forças	19
1.1 Contexto da Pesquisa: análise de implicação	24
1.2 Questão da pesquisa	36
1.3 Objetivos específicos:	37
1.4 Percurso Metodológico	38
1.5 Tratamento de crianças e adolescentes vulnerabilizadas no Brasil	42
1.5.1 Linha da Violência:	53
1.5.2 Linha da Saúde Mental Infantojuvenil	61
RESULTADOS E DISCUSSÃO	68
2.0 O começo do quase fim	68
2.1 Mapas insalubres	75
2.2 Mapas da Saúde	85
2.3 A escolha de usuárie-guia	92
2.4 (Re) habitando o campo	99
2.5 Incômodos olhares aos adolescentes habitando a cidade	114
2.6 Atravessamentos clínicos: ao encontro do que? de encontro a que?	123
2.7 Seguindo por entre linhas e fluxos	134
2.7.1 AproximAÇÃO de prática antirracista	140
CONCLUSÕES	147
REFERÊNCIAS:	151
ANEXO: aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa	192
APÊNDICE A: Registro de Consentimento Livre e Esclarecido	195
APÊNDICE B: resgate de Diamante	199
APÊNDICE C: outros registros vívidos	204
APÊNDICE D: listagem de livros infantojuvenis com temáticas antirracistas	210

INTRODUÇÃO:



1.0 Acordar: “*DEU PRETO*”, apresentação inicial das linhas de forças

Queria¹⁹ uma página toda preta,
 mas só foi possível ela assim, meio pontilhada
 sem querer, expresso, então, meu percurso de vida que por muito tempo foi
 colonizado,
 mas também expressa meu empretecimento²⁰ ao longo do tempo e
 intensivamente agora
 na tentativa/trajetória da decolonização, descolonização, contra-colonização...
 (des)corporação (?)
 Estou tentando entender estes termos (des)colonizados, fazer elos, ou colocar
 selas?

Eu já conhecia os professores da Linha 3 “Psicossociologia da Saúde e Comunidades”, acompanhando as reflexões/produções deste grupo, mas (re)conhecer o EICOS (Pós graduação em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social), a partir da entrada no doutorado, as pesquisas desenvolvidas pelas outras linhas, as discussões sustentadas das aulas remotas, devido à pandemia da COVID 19²¹, foi acessar um mundo por mim ainda não pensado. E ali cabia meu mundo e proposta de pesquisa “*Processos de trabalho e de Cuidado de equipes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) Infantojuvenil de um município do estado do Rio de Janeiro*”, sem esforço, isso não é qualquer coisa.

Estava eu toda contente com o meu processo de qualificação do doutoramento, eis que a musa professora Silvia Santiago chamou minha atenção pensando nos sujeitos de pesquisa, nosso público infantojuvenil vulnerabilizado
que requer uma olhar amoroso dirigido e germinal
O que propomos enquanto sociedade às crianças e adolescentes que se dissolveram enquanto famílias? Enquanto pessoas? Precisamos de políticas amorosas, embora não tenhamos um Estado amoroso.

Precisamos de políticas para cidadãos, não para pobres
 Cito Espinosa no projeto e “cuidado em liberdade”, “*que é legal*”, mas eu precisava avançar sobre o *descaso à população em situação de rua e falar sobre racismo e situar os autores que falam sobre isso, que também são negres.*

O que fazemos como profissionais de saúde com essa população na rua, sem negá-la, mas nos desconfortando com essa situação?

¹⁹Este trecho encontra-se desalinhado, não justificado, na tentativa de explicitar meus trajetos errantes, de (des)construção do conhecimento em mim/para mim, desta tese e das possibilidades de acompanhar um trabalho em (per)curso.

²⁰Utilizo a expressão “empretecimento” considerando o conceito de “negro” designando subalternidade e ausência de humanidade, construído no início da fase mercantilista do capitalismo (Mbembe, 2014).

²¹doença da COVID-19, causada pelo coronavírus SARS-CoV-2 (OMS, 2019).

Essa caminhada (pr)escrita da tese me ajudou a olhar para outros tempos, minhas articulações, para meu(s) corpo(s) inteiro(s ?) e (re)conhecê-lo(s): Inflamei e cuidei das minhas articulações, fechei portas e abri janelas, recuei com leituras para avançar na escrita, deparei-me com portões não planejados, fiz viagens e caminhadas impensadas, cavalguei sem sela, nadei, enegreci, cartografei, escrevivi²².

Fui ouvindo músicas e experimentando óculos, que a querida professora Daniela Tavares Gontijo já dizia das *lentes, que nos ajudam a ver*: assim são as perspectivas teóricas, retóricas.

Assim, no tópico 1.1 *Contexto da Pesquisa: análise de implicação*, apresento as reflexões sobre meus processos formativos, de trabalho e de cuidado de quase uma década no SUS, que culminaram em inquietações e desejos em realizar esta pesquisa cartográfica, que se concretizou no percurso da tese em questão. Reconhecendo que toda implicação também tem sobreimplicação, a qual é importantíssimo ser identificada.

Me percebo sobreimplicada no campo cartográfico,
quando me encontro
com a equipe do CAPSi de Niterói reivindicando
seus direitos de trabalhadores, infraestrutura do serviço,
enquanto eu mesma
(em outra equipe) vivia numa situação laboral precária, pois havia o risco de o muro
cair

Precisei estar fora para entender o dentro

Antes de o muro cair, resolveram interdita-lo.
O risco ainda existia, mas não se tinha outro telhado. Resolveram derrubá-lo.
O muro ou o telhado? Tudo.
Paula Cerqueira que nos ensina a fazer furo no muro: eis que se concretiza um
buraco,
maior que o furo, deu pra ver do outro lado
*Do muro, ou de outras possibilidades de cuidado(s)
e que fossem mais territorializados?*
E como fica o processo de trabalho? Vamos recuperá-lo.
O muro ou o cuidado? Precisava de
reforma.

O cuidado à equipe, ou ao usuário?

Durante o percurso-tempo do doutorado e escrita da tese também houve destruição, além do muro e do telhado supracitados: o que eu não queria mais carregar na

²²O termo *Escrevivência* foi criado por Conceição Evaristo: mineira, radicada no Rio de Janeiro, linguista e escritora, uma das mais influentes literatas do movimento pós-modernista no Brasil, escrevendo nos gêneros da poesia, romance, conto e ensaio. Trata-se da escrita que nasce do cotidiano, das lembranças, da experiência de vida da própria autora e do seu povo, ou seja escrita que carrega a vivência da coletividade.

bagagem? O que queria fazer-caber na caixa de ferramentas? E me permiti a (re) construções... (re)invenções de mim mesma (meu empretecimento), aprendizados e reflexões sobre o atravessamento do racismo - que perpetua desigualdades (Ferreira, R. M.; Ferla, 2023) - e outras violências no cuidado em liberdade, mas também possibilidades. Sendo esse o cuidado que recusa os processos de violência como o racismo, considerando a necessidade de sua desinstitucionalização. Pois há um vínculo direto entre racismo e manicomialização (David, 2022).

A *questão da pesquisa*, apresentada no tópico 1.2, foi forjada a partir de inquietações do cotidiano do trabalho oriundas dos questionamentos que a antecederam. Olhando pra página preta, podemos ver uma pauta daquela que ainda precisa de reivindicações, cujos direitos das crianças e adolescentes pobres²³ e negres ainda não estão sendo praticados, como almejados, ou era isso mesmo o esperado? Embora para a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2009) a adolescência seja definida como a faixa etária entre 10 e 19 anos, o Estado brasileiro se ancora na definição do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (Brasil, 1990), cuja adolescência abrange o período de 12 anos completos até os 18 anos de idade, perspectiva também adotada nesta tese.

Entendendo vulnerabilização como a condição, ou situação na qual a pessoa é exposta, com a possibilidade de ser lesada ou ferida; uma construção social que impede o exercício da cidadania e o gozo dos direitos humanos (Furlan; Raiol, 2023). Pois alguém é vulnerabilizado pelas relações desiguais de poder, que caracterizam a sociedade (Santos, B. S. 2019).

A questão da pesquisa me auxiliou na elaboração dos *objetivos*, conforme explicitados no tópico 1.3. Ainda olhando para a “página preta”, que embora não o seja, também é possível ver traços brancos, além de tracejos. A depender de quem olha, pode imaginar uma pauta musical. Esta pauta pode ser para assentar notas musicais e compor uma melodia dramática, representativa da realidade de descuido da juventude vulnerabilizada, incluindo a situação de rua.

De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU, 2006), a juventude compreende a faixa etária entre 15 e 24 anos. Entendendo que há uma pluralidade de infância e juventude, construída sob relações sociais (Cruz, M. N. A.; Assunção, 2008), no tópico 1.4 *Tratamento de crianças e adolescentes vulnerabilizados no Brasil* fazemos um resgate da abordagem à população pobre e a construção de uma determinada infância

²³Considerando que a desigualdade social se refere à distribuição diferenciada da riqueza produzida e/ou apropriada por uma determinada parcela da sociedade, a pobreza representa uma situação de outra parcela da sociedade cujos recursos são insuficientes para suprir as necessidades básicas (Souza, K. C. D; Vieira, 2022).

e adolescência.

Há um campo de forças no social e linhas de atravessamentos relativos aos discursos das áreas da educação/trabalho/segurança pública, saúde e assistência social, que por muito tempo estiveram indistintas, em que crianças eram trabalhadoras e as primeiras escolas estavam dentro de casas de detenção. Por isso, esse tópico foi forjado como um resgate histórico, descritivo, contrapondo com informações atuais, convidando leitores a um embaraço temporal na (in)distinção de algumas situações de poucas mudanças práticas a determinadas infâncias ao longo do tempo, embora de considerável produção legislativa, mas nos dando pistas e do que ainda precisamos avançar.

Se o ditado “*deu branco*” significa esquecimento, aqui “*deu preto*”²⁴ significa o contrário: resgate, (re)memoração do processo de construção desta tese, a várias mãos, junto com mestres(as) profissionais/usuários/familiares, que compuseram comigo potentes encontros, acontecimentos e conforma(ra)m o corpo pesquisadora-cartógrafa que (ainda) tenho hoje. Acontecimentos como eventos e seus efeitos, em temporalidades borradas (Slomp Junior et al., 2023). Encontros os quais só foram possíveis habitando o campo cartográfico, conforme descrito no tópico 1.5 *Percurso Metodológico*, cuja proposta cartográfica é (se) permitir (a) um processo de produção de conhecimento concretizado no encontro entre corpos, reconhecendo todes como produtores de conhecimento.

Assim, a cartografia instaura mundos outros; permite a construção de planos compartilhados comuns (Rios, 2021). Desta forma, nesta tese será encontrado o uso de flexão da primeira pessoa do singular (“eu”, sendo eu mesma a cartógrafa), mas também do plural (“nós”, referindo a tantos outros que compuseram junto comigo), entendendo que foi um processo forjado em conjunto, mas há momentos em que o corpo da pesquisadora retrata seus sentimentos e aprendizados cartográficos.

Rememorar no sentido de (re)lembração e manutenção do questionamento da tragédia²⁵ nacional que é o descuido das nossas crianças e adolescentes vulnerabilizadas. Seguindo os tracejados da página quase preta que podem formar linhas de uma pauta musical, também conformaram linhas de forças do processo de trabalho de equipes da Rede

²⁴Referência: esta escrita foi inspirada na companheira e futura doutora Leiliana Rodrigues, que sugeriu à nossa orientadora do EICOS/UFRJ que entregaria à sua banca de qualificação uma página em branco, ou toda rabiscada, defendendo as várias formas de produzir conhecimento, não só os tradicionais registros escritos acadêmicos.

²⁵O termo “*tragédia nacional*” em alusão à fala da inspiradora professora Silvia Santiago, na minha qualificação do doutorado, ao contar sobre sua vivência com jovens em conflito com a lei, no interior de São Paulo e identificar apreensão dos adolescentes mais inteligentes das favelas.

de Atenção Psicossocial infantojuvenil (RAPS)²⁶ pelas quais seguimos, considerando a micropolítica vivenciada durante esta cartografia, trazendo à cena gestos (corpos, palavras, músicas, emoções) que me fizeram (re)pensar possibilidades de cuidado e potências em fazer diferente.

Os aspectos (inter)culturais, as características dos territórios e as subjetividades são pertencentes às estratégias de diálogo e negociação que compõem a micropolítica do cuidado. Estas ideias foram apresentadas à saúde pública por Emerson Merhy, trazidas da antropologia de Eduardo Viveiros de Castro (Gomes, L. B. et al, 2023). Consideramos então a micropolítica como encontro: a experiência do encontro como forma de produção de conhecimento de si e dos outros (Merhy, 2023).

Durante a habitação do campo de pesquisa, fiz registros no diário cartográfico, dos afetos suscitados nos encontros experienciados. Assim, o diário cartográfico foi um espaço-tempo também habitado: um lugar de marcas dos encontros vividos, com possibilidade de produção de múltiplas saídas, sentidos (Oliveira, J. A. S.; Furtado; Andreazza, 2022). Desta forma, o diário cartográfico foi o dispositivo utilizado durante a colheita das experiências e posteriormente para resgate/rememoração e análise do material registrado (Slomp Junior et al., 2020), bem como de leituras e apreensões de documentos municipais orientadores das políticas locais, apresentadas na seção dos “*resultados e discussão*”.

E como compartilhar estas experiências, vivências, sapiências, compondo com minha equipe de trabalho, que me liber(t)ou numa temporalidade para esta jornada? E como compartilhar tais acontecimentos com a minha equipe de pesquisa, sendo aquela equipe de trabalho do campo cartográfico, que me acolheu em seu cotidiano por seis intensos meses e me permitiu acompanhar suas riquezas e mazelas? E como compartilhar para todas as demais equipes que acessarem este material?

Esta análise será apresentada por meio de narrativas coletivas as quais foram forjadas a partir das vivências no/do campo cartográfico, que instigaram discussões relativas aos atravessamentos suscitados. Os mapas territoriais apresentados vão dando pistas de um território tramado, onde a vida acontece. Como num movimento de

²⁶Ao longo do tempo, considerando o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a Lei nº 10. 216/2001 (Brasil, 2001a), com a sustentação de lutas e concretização de outras legislações que foram assegurando o cuidado em liberdade na saúde mental, a Portaria nº 3.088/2011, republicada em 2013, institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) considerando a necessidade de o Sistema Único de Saúde (SUS) oferecer uma rede de serviços de saúde mental integrada, articulada e efetiva para atender às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e/ou demandas decorrentes do consumo de álcool, crack e outras drogas (Brasil, 2011b), a qual foi alterada em 2017 pela Portaria nº 3.588/2017 (Brasil, 2022; 2017b).

aproximação (zoom)²⁷, os mapas vão apresentando conjunturas onde o cuidado opera, as relações estão imbricadas, cujas narrativas cartografadas e suas respectivas análises explicitam estes movimentos macro e micropolíticos.

A cor dar: no sentido de dar cor e “*deu preto*” porque precisamos explicitar os atravessamentos do racismo na sociedade brasileira, sobretudo nas incessantes violências cometidas à população pobre e negra. Acordar: no sentido de concordar que não mais nos silenciaremos e esta tese é uma forma de poder falar. E, inspirada em Conceição Evaristo (2022), que estes registros sejam para acordar os da casa-grande de seus sonos injustos, mas também: acordar as demais pessoas/profissionais que cuidam e que podem mais/diferente.

A tese foi escrita, então, com a intenção de ser lida (como ferramenta de leitura e de lidar): com e pelas equipes, para que eu pudesse compartilhar o que aprendi e como elas me ensinaram. Eu que me permiti²⁸ (a)o atravessamento do tempo e de outros lugares, compondo outros saberes-fazeres, novas percepções pelo/no meu corpo, apontando algumas direções das quais traduzidas em palavras aqui, outras ainda sendo processadas.

Palavras-imagens, escritas, musicadas, poesias, grafadas aqui como experiência temporal e expressão corporal (Martins, L. M., 2021). Desta forma, nas *considerações* compartilhamos algumas ideias-gestos grafadas do aprendizado vivido, sem intenção de fim, mas com o *ethos* do cuidado de si. *Ethos* sendo a maneira de ser e de se conduzir, conforme definido por Foucault (2006), no volume "Ditos e Escritos". Cuidado de si como produção de vida, como parte do cuidado e da pesquisa (Franco; Galavote, 2013). Entendendo que o exercício do cuidado de si implica relações complexas comigo mesma e com outres (Dias, 2019), considerades aqui crianças e adolescentes sujeitos de direitos.

Se quem cala, consente, A minha boca vai Continuar sendo uma arma
letal
Contra abuso de poder Pra gente sair da página policial
Se você é preto Não se iluda meu bem
Entre eles e nós A lei protege quem?
Se você é preto Coragem meu bem
Porque o medo da morte Leva a vida também (Elza Soares, 2023)²⁹

²⁷Movimento diferenciado nos tópicos 2.1 *Mapas insalubres* e 2.2 *Mapas da Saúde* em que os dados da cartografia são apresentados em recuo, na tentativa de explicitar as informações legislativas e o cotidiano do trabalho.

²⁸O verbo permitir é transitivo direto (quando estiver relacionado a permitir alguma coisa) e indireto (quando estiver relacionado a permitir a alguém).

²⁹Música: *Coragem*, de Elza Soares. Álbum póstumo: No tempo da Intolerância, 2023. Gravadora Deckdisc.

1.1 Contexto da Pesquisa: análise de implicação

O conceito de implicação (Lourau, 2004) consiste na produção de questionamentos sobre a própria prática da pesquisadora. Uma pesquisadora implicada transita pelos territórios das suas implicações como sujeita *in-mundo**, produzindo (se) na construção do (auto) conhecimento (Ferreira; Sampaio; Gomes, 2019; Abrahão et al., 2013). Assim, a análise da implicação permite acesso ao que a instituição deflagra na pesquisadora, considerando que produzir conhecimento é processual e singular (Romagnoli, 2016); e a necessidade de mapeamento das forças presentes, dos efeitos dos encontros (Romagnoli, 2014).

Desde minha formação na graduação, me chamava a atenção a ideia de o trabalho em saúde e a respectiva produção do cuidado estar situada no encontro entre os envolvidos: trabalhadores, usuários/familiares e a influência dos contextos (Seixas et al., 2019; Baduy et al., 2016; Merhy; Franco, 2012; 2003; Merhy, 2010; 2004). Sendo estes contextos micro e macropolíticos³⁰ complementares, tais como o sistema capitalista de consumismo e produtividade; a construção da relação com o próprio corpo, sob influências culturais; as vivências de prazer e dor; conformações sociais marcadas pela banalização da violência e maciças trocas sociais à distância inseridas e atravessadas nos significados dos processos saúde-doença.

No final de 2010, me formei em terapia ocupacional, na Universidade Federal do Triângulo Mineiro. No início de 2012, ingressei no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB/UFRJ). No primeiro ano, o cenário de prática é realizado nas enfermarias do hospital psiquiátrico com intuito de promover a desinstitucionalização de usuáries com longo tempo de internação. É sabido que a internação altera radicalmente os hábitos e a vida do usuário, sendo suas necessidades controladas pela organização burocrática institucional que suprime o que é da ordem do singular (Costa, V. C. et al., 2017).

A desinstitucionalização trata sujeitos em suas existências e em relação com as condições concretas de vida, construindo possibilidades de sociabilidade e subjetividade (Amarante, 1995). Por sua vez, a instituição é um conceito composto por forças, que atuam

³⁰Os fluxos da vida são a matéria dos planos de organização (que sustenta o instituído, domestica o espaço e o tempo estabelecendo rotinas, composto por forças molares) e de consistência (sustenta linhas flexíveis; invisível, composto por forças moleculares) (Deleuze; Guattari, 1996). Macro e micropolíticas, molar e molecular, respectivamente, são planos de forças que se diferenciam pelo seu funcionamento; modos de analisar a realidade, que tem seus modos próprios coexistentes e que se atravessam. A macropolítica ganha forma através de códigos, sobrecodificando a vida; a micropolítica insiste no que escapa à sobrecodificação, podendo *“inventar nas conexões com forças que trazem o novo”*, ou podendo ser microfascismos (Romagnoli, 2016, p. 155).

na constituição de arranjos, negociações, decisões, pactos que sustentam territórios de interesse e etc., cujas forças podem ser instituídas e instituintes. A força instituída diz respeito ao que está posto, estabelecido, de caráter fixo, solidificado, centrado em pilares sólidos de certezas. Já a força instituinte pode ser considerada como aquela que provoca o instituído, aquilo que desloca o que está posto. Forças instituídas e instituintes estão em constante movimento de (des) construção, num processo de co-produção (Abrahão et al., 2016).

Prontamente me identifiquei com a ideia de fazer “furo no muro”, na qual a proposta pedagógica da residência multiprofissional era para mim instigante. Porém, o segundo ano, de atuação nos serviços da rede era ansiosamente esperado, pois, o tempo de um ano-prazo na resistência antimanicomial, insistindo no instituinte, foi para mim o suficiente para não sucumbir aos processos instituídos.

Segundo o pedagogo espanhol Jorge Larossa (2011), a experiência sustenta o acontecimento como irreduzível; algo que não estava previamente apropriado por mim, mas supõe algo que passa desde o acontecimento para mim, algo que me (ad) vem compondo numa relação em que algo tem lugar em mim, que me afeta. O segundo ano da residência multiprofissional foi de “experiências como uma aposta”, um lugar-trabalho de liberdade: no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS III), na Rocinha; na Gerência de Saúde Mental do estado do Rio de Janeiro (GSM); e na Equipe de Referência para Assuntos da Infância e Adolescência em Uso Abusivo de Álcool e Outras Drogas (ERIJAD), essa existente desde 2008.

Na última equipe supracitada, o cuidado aos usuáries de drogas se concretizou para mim na possibilidade da correlação entre teoria e prática, da abordagem Redução de Danos, me apresentando a lógica do matriciamento³¹, ampliando meus horizontes, proporcionando experiências com produção de afetos, inscrição de marcas, deixando em mim vestígios (Larossa, 2011) de modos de saber-fazer.

³¹Inicialmente, o apoio matricial foi desenvolvido na rede municipal de saúde em Campinas-SP, no final da década de 1980, por Gastão Wagner Campos e colaboradores ao avaliarem a necessidade de os serviços especializados trabalharem articulados com a atenção básica. Assim, equipes de saúde mental foram descentralizadas e passaram a atuar na lógica territorial, sendo referência de oito equipes da atenção básica. Este projeto de matriciamento, baseado no Método da Roda ou Paidéia, também desenvolvido por Campos, um método anti-taylorista, consistia em fazer a cogestão, implicando na formação de sujeitos com capacidade de analisar e intervir no campo de trabalho, em conjunto. Em seguida, o apoio matricial se estendeu para outras áreas como a reabilitação física (Costa, J. F. et al., 2023; Canovas et al., 2022; Pelek et al., 2022; Campos; Domitti, 2007). Assim, o apoio matricial ocorre numa construção compartilhada: a equipe de referência atua como responsável pela condução do caso e a equipe matriciadora dá suporte, discute, intervém conjuntamente, contribuindo na resolução dos problemas, assegurando o suporte técnico pedagógico às equipes de referência (Pelek et al., 2022).

A redução de danos é uma prática que compreende o usuário de substâncias psicoativas como portador (a) de direitos, cuidadora (a) de sua saúde embora mantendo o uso da (s) substância (s). Assim, a redução de danos é uma lógica e prática contra-hegemônica, que se opõe ao modelo proibicionista, baseado no discurso de guerra às drogas (Coelho; Soares, 2023), que surgiu com a intenção de contrapor a visão patológica-religiosa e moralista. É um termo muito utilizado nas legislações da saúde, com distintas concepções³².

Em sua dissertação de mestrado, Thaís Beiral (2019) aponta três principais prismas categóricos, com matizes que se interpenetram. No prisma do pragmatismo há descrição de ações e práticas da redução de danos. No prisma da humanização há reflexões éticas e da humanização, associadas aos direitos humanos, ao cuidado integral e a clínica de atenção ao uso de álcool e outras drogas; estando a redução de danos compreendida como um “fazer-saber” não especialista. No prisma da emancipação também não há prevalência de uma definição teórico-conceitual, mas a associação da redução de danos a um movimento político combatente do proibicionismo e da exclusão social, ao lado da luta pela transformação da sociedade; entendendo que a “guerra às drogas” aniquila mais do que o próprio consumo de drogas (Beiral, 2019).

Acompanhar o trabalho da ERIJAD nas tentativas de garantia de direitos de adolescentes em uso de alguma substância psicoativa e sob diversas violações de direitos era percorrer, junto com a equipe, vários territórios (físicos) da cidade e subjetivos de membros de outras equipes de diversos serviços. Esses quase nunca tinham lógicas de trabalho coincidentes, quer fossem da saúde, da assistência social (conselho tutelar, Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), Centro Especializado da Assistência Social (CREAS))³³.

³²Thaís Beiral (2019) realiza uma revisão documental sobre a redução de danos entre os anos de 2002 a 2019. Até 2012, avalia que estão compreendidas as legislações de maior propulsão, pois neste ano citado observa a primeira grande inflexão contrária à redução de danos, devido ao custeio das Comunidades Terapêuticas (CTs), através da portaria nº 131/2012 (BRASIL, 2012). A partir daí houve disputas e com maiores financiamentos a estes serviços de base religiosa e na abstinência. Assim, a redução de danos seguiu frágil, embora sendo mencionada de diversas formas, tais como: **redução de danos e riscos sociais e à saúde/vida, associada à Constituição Federal de 1988** (Portaria nº 816/2002; Decreto nº 4.345/2002; Decreto nº 4.345/2002; Portaria nº 1.028/2005; Decreto nº 6.117/2007; Decreto nº 9.761/2019); **estratégia de prevenção** (Portaria nº 816/2002; Decreto nº 4.345/2002; Decreto nº 4.345/2002); **estratégia de tratamento** (Portaria nº 1.028/2005); **estratégia para minimizar riscos** (Decreto nº 6.117/2007); **norteador ético** (Portaria nº 1.190/2009); **método, abordagem clínico-política e paradigma** (Política do MS/2003); **estratégia oficial para atenção aos usuários de drogas no âmbito do SUS** (Política do MS/2003); **“lógica estratégica”** (Portaria nº 2.197/2004); **“perspectiva”** (Decreto nº 7.637/2010), **política** (IV Conferência Nacional de Saúde Mental), **diretriz** (Portaria nº 1.190/2009 e Portaria nº 3.088/2011) (Beiral, 2019).

³³Amparada na Constituição Federal de 1988, a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) foi aprovada (Brasil, 1993) e baseada no padrão de proteção social igualitário e universalista. Porém, somente em 2004, há a aprovação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), que se estrutura como um conjunto de serviços e

Em sua dissertação de mestrado, Júlio César Nicodemos apresenta a redução de danos a crianças e adolescentes com uso abusivo de drogas como aposta na construção e reverberação de alguma diferença na repetição de violências e relações iatrogênicas destes sujeitos com as instituições, ainda que não seja possível apagarmos as marcas já impressas ao longo da vida de cada pessoa.

Estas marcas são consequências das relações estabelecidas anteriormente e a redução de danos é uma estratégia de corresponsabilização de cada usuário pelos cuidados de si e *“produção de outras marcas, que não apenas aquelas relacionadas ao fracasso, no qual o uso de drogas pode se apresentar enquanto uma solução precária para os maus-estares de suas vidas”*. Ainda, o autor aponta que com a redução de danos é possível reduzir os danos provocados por tantas negligências em suas vidas, reduzindo assim os danos que o próprio estado já produziu nestas vidas. Desta forma, a redução de danos se configura como outra possibilidade de lugar, na e produção de novas referências na cidade, de fazer escolhas (Nicodemos, 2013).

O trabalho de matriciamento da ERIJAD consistia em apresentar as histórias, ou reapresentar as demandas, planejando estratégias de cuidado compartilhado, construindo possibilidades de redução de danos, colocando-nos como retaguarda assistencial, na tentativa de ampliar a corresponsabilização. Esse apoio matricial fomentava o acesso dos serviços aos (às) meninos e vice-versa, quiçá forjar ou fortalecer vínculos entre eles.

Para Deleuze (2002), os afetos são ideias, passagens de um estado a outro, devires. Os afetos podem aumentar (ou diminuir) a potência de pensar e de agir do corpo. A experiência de (trans) formação na ERIJAD deu ânimo a explorar outros territórios. Após a residência multiprofissional, segui rumo à aparente organização da cidade interiorana

programas com ações em rede a partir dos níveis de complexidade, considerando as lógicas da territorialidade e a centralidade da matricialidade sociofamiliar (Brasil, 2004). Assim, a PNAS é baseada na referência familiar e executada nos territórios, conforme demandas e potencialidades locais. Em 2005, o Sistema Único da Assistência Social (SUAS) entra em vigor e unifica as ações da assistência social, materializando as diretrizes da LOAS. Desta forma, o SUAS estabelece a Proteção Social Básica (PSB) como responsável pelas ações de vigilância social a fim de prevenir situações de risco social, através das potencialidades e do fortalecimento dos laços afetivos e familiares, possibilitando a inserção de sujeitos na rede de atendimento, garantindo o acesso às seguranças básicas e aos direitos socioassistenciais. O Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) é o serviço porta de entrada da assistência social. Já o Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS) é o serviço que acompanha as famílias em que haja algum membro em situação de risco social, ou violação de direito. Para Moreira (2020) há uma restrição no alcance das ações da política, pois associando os conceitos de risco e vulnerabilidade como pertencentes à totalidade da pobreza, o uso dos conceitos limitam os usuários, que dentre a classe trabalhadora pobre pode ter acesso aos serviços da política de assistência social, caso atendam aos critérios, já que são eles a condição principal da política para atender os usuários. A universalidade está associada à garantia de acesso, ao mesmo tempo que a política assegura critérios de definição dos pobres que terão acesso a este direito. Ou seja, cria-se uma unidade dentro da pobreza, pois a focalização através dos critérios pauta-se em indivíduos que vivenciam situações de risco e vulnerabilidade social, ou seja: os mais pobres à beira da miséria ou os próprios miseráveis (Moreira, A. V. do N., 2020).

paulista, com qualidade de vida e vínculo estatutário, na atenção básica. Até então, a atenção básica havia sido uma breve e agradável experiência em estágio da graduação, para a qual ficou o gostinho de trabalhar no recém-nascido NASF³⁴ (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), cuja contemplação restringia-se às portarias do Ministério da Saúde.

Logo após defender o trabalho de conclusão da residência *“Emaranhado na rede: o cuidado aos usuários de álcool e outras drogas, na cidade do Rio de Janeiro”*, eu já estava (re) posicionando-me para o “novo” cuidado a usuáries de drogas, “da saúde mental” que eu apresentava aos profissionais da também atenção básica (NASF e Estratégia de Saúde da Família (ESF), concomitantemente). A saúde mental é uma dimensão constitutiva da nossa existência, é um campo profissional ou área de atuação e área de conhecimento de saberes inter e transdisciplinar. Pensar a saúde mental é questionar a sociabilidade que produz a saúde mental e é conformada por ela, considerando nossa condição colonizada, dependente de estruturas classistas, escravocratas, racistas e patriarcais (Costa, P. H. A. da; Faria, 2021). Vamos voltar nesta temática adiante.

“Novo” porque as demandas de cuidado a usuáries de drogas, que eu instigava às equipes, eram desconhecidas por elas. Como oferecer o cuidado compartilhado às equipes que até então não precisavam se responsabilizar por aqueles casos? De que maneira apresentar e abordar questões do uso de drogas tão delicadas àqueles profissionais? Questões estas que lhes atingiam direta ou indiretamente, pessoal, religiosa, profissional e/ou moralmente.

Em meio às pedras no caminho (Andrade, 1928), decidi mimetizar o molusco e produzir pérolas. Uma delas foi o ingresso no Mestrado Profissional em Saúde Coletiva, em 2015, na Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), cujo percurso me auxiliou na sustentação do trabalho em que eu acreditava, estudava, experimentava e que pude compartilhar com os profissionais que assim permitiram cuidar junto.

³⁴Criado pela portaria nº 154 de 24 de junho de 2008 e revogado pela portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011 (Brasil, 2011), o NASF pode ser composto por várias categorias profissionais (médico acupunturista, pediatra, ginecologista/obstetra, homeopata, psiquiatra, geriatra, internista (clínica médica) ou médico do trabalho; assistente social; profissional/professor de educação física; farmacêutico; fisioterapeuta; fonoaudiólogo; nutricionista; psicólogo; terapeuta ocupacional; médico veterinário; profissional com formação em arte e educação (arte educador); profissional de saúde sanitária), a depender da necessidade e interesse de cada município. O NASF foi criado com o objetivo de aumentar a resolutividade e capacidade de resposta da atenção básica aos problemas da população, atuando de forma compartilhada e integrada às equipes da atenção básica (incluindo as equipes de saúde bucal), com intuito de ampliar o olhar e as ações de cuidado no território, qualificando assim a atenção. Posteriormente, o NASF foi classificado em tipo 1, 2 e 3, distinguindo entre o número de equipes da atenção básica vinculado (Brasil, 2012). Ao longo do tempo, desde o golpe parlamentar de 2016 e durante o desgoverno caquistocrático findo 2022, o NASF foi sendo menos subsidiado pela esfera federal (redefinindo valor de financiamento) e reduzido nos municípios até descredenciamentos (Brasil, 2018a). Em 2023, houve incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais (Emulti) na Atenção Primária à Saúde (Brasil, 2023a), uma nova nomenclatura ao antigo NASF.

Por conseguinte, defendo a dissertação “*Engendrando Redes de Cuidado Integral aos Usuários de Drogas: o Território como Condicionante*”, enquanto pesquisa intervenção, cartográfica, na proposta da inseparabilidade entre sujeito e objeto de pesquisa, que se engendraram no ato de pesquisar. Com a ampliação da minha caixa de ferramentas, o apoio matricial protagonizado em Taubaté-SP já não me bastava, tornei-me rizomática: eu queria mais, outras experiências, novas vivências.

Deleuze e Guattari (1995) utilizaram “rizoma” como termo em oposição à estrutura arborescente radicular, ou seja, uma raiz fixa. Para eles, rizoma é um modelo de pensamento para pensar o próprio pensamento e o modo com que nos deslocamos cognitivamente ante as plurais realidades que atravessamos, assegurando assim reflexões implicadas em promover o diálogo entre diferenças sem, entretanto, sucumbi-las em níveis iguais ou homogeneizá-las (Alves, 2017).

O rizoma é uma antigenealogia, tem sempre múltiplas entradas, é feito de dimensões, direções moveidças, encontra-se entre as coisas, é aliança, “*tem como tecido a conjunção e... e... e...*” (Deleuze; Guattari, 2019, p. 48). Assim, as idas aos encontros da Linha de Pesquisa “Micropolítica, Cuidado e Saúde Coletiva (EICOS/UFRJ)” me fortaleciam, pois me embasava de um posicionamento ético-político.

De volta ao Rio de Janeiro em meados de 2017, vou atuar como Acompanhante Terapêutico (A.T.) num recente Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II), cujo território tinha o maior número de Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), por ter sido um grande parque manicomial outrora. Uma rica e intensa experiência de seis meses, poi a disponibilidade intermitente era uma exigência, além de a assunção da função A.T. na equipe de cuidadores (as) ter finalidade de controle desses recursos humanos, o que fragilizava o processo de coesão e manutenção das propostas terapêuticas aos moradores do SRT.

Cumulativo ao não atendimento da minha expectativa de trabalho: estar com os moradores do SRT e (re)construir, em parcerias, seus protagonismos na vida; explorar com eles, possibilidade de independência, autonomia, (a (re)descoberta de) seus espaços de interesse, na cidade; (re)significar o morar e o compartilhar do cotidiano com outrens. Considerando os atrasos salariais e direcionamento da gestão para advertirmos os (as) cuidadores (as) que precisavam se organizar financeiramente; mediante práticas e gerenciamentos incondizentes com a perspectiva da atenção psicossocial, do cuidado do

usuário em liberdade³⁵ e impeditivas de ações sustentadas na lógica da horizontalidade, escolhi não permanecer neste trabalho. A atenção psicossocial é um paradigma da saúde mental que considera a loucura um fenômeno social (Costa-Rosa, 2000). Sendo definida como um conjunto de ações nos campos teórico-conceitual, técnico-assistencial, político-jurídico e sócio-cultural, aptos a constituírem um novo paradigma para as práticas em saúde mental. Trata-se de um processo complexo, de transição paradigmática, que requer uma transformação estrutural em constante movimento, com a participação de diversos atores sociais (Amarante, 2007).

Em março de 2018 iniciei novamente o processo de implantação do NASF, mas agora em Niterói-RJ, o que teve uma breve duração, pois logo fui convocada para atuar no CAPSi CARIM (Rio de Janeiro) e a compor na coordenação técnica do CAPSi Monteiro Lobato (Niterói-RJ), concomitantemente. Esta última valiosa surpresa, de muito aprendizado, em que permaneci em reflexão das vivências pretéritas, as quais compartilho aqui.

Entre 2013 e 2014, em Niterói, as crianças e adolescentes em situação de rua e/ou uso de drogas ainda não conseguiam acessar o CAPSi. Este serviço, embora inaugurado em 2005, ainda funcionava como um potente ambulatório, no município. Contudo, essa realidade de falta de acesso não era a única no Brasil.

Embora a implantação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) tenha sido um avanço na atenção em saúde mental, pois incluiu usuáries de drogas como público alvo das ações e propôs institucionalmente o trabalho em rede, a adesão ao acompanhamento desta população ainda permanece um desafio, principalmente entre os adolescentes (Lopes-Rosa et al, 2017).

A RAPS para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas foi instituída, no âmbito do SUS, cujas diretrizes contemplavam: respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas; promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde; combate aos estigmas e preconceitos; diversificação das estratégias de cuidado, com ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social de usuáries e de seus familiares; desenvolvimento de atividades no território, que favoreça a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania; desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos; estabelecimento de ações

³⁵liberdade de movimento; liberdade *como* movimento, como um esforço coletivo pela verdadeira democracia, como um processo participativo que exige novas formas de pensar e de ser; liberdade de não sofrer violência; liberdade coletiva; liberdade sexual (trecho extraído do livro “O Sentido da Liberdade: e outros diálogos difíceis”, de Angela Davis. São Paulo: editora Boitempo, 2022).

intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado, dentre outros (Brasil, 2022; 2017b).

Pesquisas realizadas em RAPS apontam que entre as principais fragilidades no atendimento a adolescentes usuáries de drogas, está o ambiente pouco atrativo dos serviços: necessitando ampliação e qualificação da oferta assistencial (Conceição et al., 2018; Ribeiro, W. et al., 2018); situações nas quais os (as) adolescentes não são compreendidos (as) a partir da subjetividade, nos aspectos próprios da fase em que se encontram. Tais aspectos refletem na não adesão ao tratamento e ratifica a manutenção das práticas que colocam em risco os direitos dessa população (Ribeiro et al., 2019; Paim et al., 2017; Paula et al., 2017).

Rodrigues-Morais (et al., 2019) entrevistou 13 trabalhadores de um CAPSi de Minas Gerais, para compreender o cuidado prestado às crianças e aos adolescentes em situações de urgência e de crise. As dificuldades apontadas pelos trabalhadores tanto em relação ao mandato terapêutico como em relação à função gestora do CAPSi estão diretamente ligadas à complexidade da construção do campo da Atenção Psicossocial, que inclui novas formas de entender a loucura e sua relação com o social e a cultura, novos serviços, novas formas de cuidar, novos saberes, novas relações profissionais. Assim, faz-se necessária a criação do modo de funcionamento, mediante um encontro entre heterogêneos: o serviço de saúde aberto a transformar-se e pessoas dispostas a usarem-no de acordo com suas existências (Araujo, 2019).

Garcia, Santos e Machado (2015) realizaram um estudo descritivo, ecológico, utilizando dados das APAC (Autorizações de Pagamento de Serviços de Alta Complexidade) entre 2008 e 2012 e do CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) entre 2001 e 2014, adotando o CAPSi como unidade de análise, no qual apenas 1,8% de usuáries estavam matriculados em função do uso abusivo de substâncias.

Conceição (et al., 2018) realizou no mesmo período um estudo descritivo, com dados secundários do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e do sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), disponíveis no sítio eletrônico do Departamento de Informática do SUS (DataSUS), cujos resultados apontaram que 81,8% dos atendimentos a crianças e adolescentes com transtornos mentais e comportamentais decorrentes do uso de substâncias psicoativas foram realizados por CAPS AD.

Frei (2019) interroga o que o modelo dos CAPS (i ou AD) produz, enquanto potência e ressonância junto aos adolescentes com demanda por tratamento, devido ao uso abusivo de drogas, principalmente quando esta demanda não é formulada pelos (as) próprios (as) adolescentes. Belotti (et al., 2018) entrevistou 15 profissionais da saúde para analisar os

significados conferidos sobre as atribuições de um CAPSi, na região sudeste do Brasil. Foi observada dificuldade dos entrevistados em contemplar as particularidades do cuidado em saúde mental infantojuvenil.

Lima, Figueiredo e Vechia (2018) aplicaram questionário semiestruturado a coordenadores de dois CAPSi, no estado de Mato Grosso, além de registros das observações feitas pelas pesquisadoras para caracterizar estes serviços. O CAPSi é abordado pelas autoras com serviço referência ao cuidado da população infantojuvenil com transtornos mentais, mas a atenção psicossocial às crianças e adolescentes vulnerabilizadas não foi considerada neste estudo.

Para Martins, C. M. (2019), a expansão dos CAPSi vem ocorrendo de forma lenta nas últimas duas décadas, muito abaixo do necessário, constituindo como um grande desafio para a consolidação da saúde mental infantojuvenil. Há necessidade constante de uma análise ético-política, questionando quais caminhos estamos apostando para a produção de vida e cuidado.

Ribeiro, J. P. (et al., 2019) aponta as fragilidades sociais dos adolescentes vulnerabilizados, relacionadas ao envolvimento com delitos, violência, abandono escolar, tráfico de drogas e internação. Além de pouco acesso aos recursos da educação, saúde, assistência social, esporte e lazer. Para apreendermos a relação do ser humano com substâncias psicoativas é necessário compreender a historicidade desta relação nos âmbitos social, econômico, político e cultural (Gomes; Vecchia, 2018), ou seja, uma abordagem ampliada e integrada.

Estudo desenvolvido por Taño e Matsukura (2019), com 35 CAPSi da região sudeste do Brasil indicou que ainda persistem condutas de controle, tais como encaminhamentos realizados por hospitais psiquiátricos, polícia, dentre outras instituições historicamente responsáveis pela patologização, criminalização e violação de direitos de crianças e adolescentes. Esses encaminhamentos retratam resquícios de uma lógica de responsabilização da saúde pelas questões socioculturais, econômicas e políticas a que um grupo específico está submetido: transformação de problemas sociais em patologias. *“É necessário debates e construções que desmoronem com as verdades calcificadas em torno das adolescências e juventudes pobres, negras e periféricas”* (Taño; Matsukura, 2019, p. 21).

Em 2018, a Unidade de Acolhimento Infantojuvenil (UAI) (Brasil, 2012b), ponto da Atenção Residencial de Caráter Transitório da RAPS infantojuvenil de Niterói, foi reaberta,

passando a funcionar numa localização geográfica acessível aos (às) adolescentes com necessidades decorrentes ao uso de drogas. No início deste ano, faço um breve retorno, de dois meses, à ERIJAD, para cobrir uma licença maternidade. Momento em que essa equipe estava com referência física no CAPSi, pois inicialmente se ancorava no CAPS AD.; e a equipe do CAPSi já atendia adolescentes vulnerabilizadas, porém com dia e hora previamente agendados, conforme trecho abaixo extraído da dissertação do mestrado de Juliana, sobre a circulação dos adolescentes em situação de rua em Niterói (Gonçalves, 2018)

Ainda que estipulados dias específicos para a permanência de crianças e adolescentes em situação de rua no CAPSi, os mesmos têm chegado antes do horário de abertura e solicitado permanecer no local fora dos dias combinados (Gonçalves, 2018).

Há diversas concepções sobre a vulnerabilidade³⁶. Consideramos aqui adolescentes vulnerabilizadas aqueles (as) em situação de rua, em uso prejudicial de substâncias psicoativas (SPA), entendendo que os CAPSi, enquanto serviços de saúde de caráter aberto e comunitário que compõem a RAPS, devem acompanhar crianças e adolescentes em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida (Brasil, 2011b).

O conceito de vulnerabilização contesta a visão tradicional da vulnerabilidade como a “incapacidade de resposta” dos grupos minoritários às ameaças, contribuindo para análise das condições estruturantes da produção de riscos aos vulnerabilizados. Assim, a vulnerabilização é considerada uma condição produzida e imposta por relações sociais assimétricas de poder (Acselrad, 2013).

A proposta pela perspectiva do sujeito-Social para Vulnerabilidade em Saúde é a condição da vida humana expressa em suas dimensões, considerando (re)arranjos nas relações de poder produtoras de precariedades, tal como definido por Judith Butler (Florêncio; Moreira, 2021; Florêncio et al., 2021; Florêncio et al., 2020). Para essa autora, a precariedade traduz uma condição politicamente construída por meio da qual determinadas populações são expostas de forma diferentes a contextos de violências, pobreza, considerando os aspectos

³⁶No Brasil, nos anos 1980, o debate sobre a vulnerabilidade em saúde (VS) foi reforçado pela necessidade de contenção da pandemia da AIDS e pelo movimento da Reforma Sanitária, vinculado aos movimentos sociais emergentes. Assim, para o entendimento da VS foi se desenvolvendo diferentes referenciais que enfatizam determinada dimensão (individual, social, institucional) (Florêncio et al., 2020). Por sua vez, Castel (2005 apud Gontijo, 2009), considerando os eixos trabalho e inserção relacional que se associam de forma dinâmica, propõe a utilização de zonas de coesão social para a explicação das formas de existência social, sendo a vulnerabilidade caracterizada pela precariedade do trabalho e fragilidade dos suportes de proximidade; em substituição ao conceito da exclusão.

relacional e da finitude (Butler, 2011).

Minha composição como coordenação técnica na equipe do CAPSi de Niterói durou nove meses, foi uma breve e intensa função que me instigou de diversas maneiras, ao acompanhar com a equipe a (re) invenção e sustentação do cuidado em liberdade, baseado na lógica da redução de danos, sustentando o CAPSi como referência de acolhimento à demanda espontânea de crianças e adolescentes em situação de rua e/ou uso de drogas. Pois essa realidade não estava dada à equipe, tampouco aos familiares das demais crianças e adolescentes acompanhados por este serviço, que pautavam nas assembléias o questionamento da presença e má influência “*desses meninos*”.

Coadunando com a pesquisa realizada por Tomm e Roso (2013), num CAPSi, cuja expectativa era que “*essa gente*” fosse atendida pelo “*CAPS novo*” referindo-se ao CAPS AD que seria inaugurado na cidade. O acompanhamento “*desses meninos*” vulnerabilizados também não era bem quisto no CAPSi de Niterói, cuja violência, além da droga, era uma constante. Conforme Tomm e Roso (2013), as situações de violências estavam relacionadas às táticas de sobrevivência exigidas pela “lei da rua” e à falta de autocuidado, acarretada pelo uso abusivo de drogas. As demandas apresentadas pelos (as) adolescentes em situação de rua podem ser entendidas como pedidos de ordem subjetiva e afetiva; brigas, depredação do patrimônio e furtos podem ser entendidos como endereçamentos e sinalizações (Gonçalves, 2018).

Assim, havia a necessidade de constante ratificação à equipe do CAPSi de Niterói tomar “os meninos de rua” como “usuários do CAPSi”, apesar de esta última ser função comum a todes profissionais envolvidos e de explicar aos familiares de demais crianças e adolescentes usuárias do CAPSi que adolescentes em situação de rua e/ou uso de drogas também seriam cuidadas pela equipe e no CAPSi. Pois,

O CAPSi, ao receber os meninos e meninas em situação de rua, ao acolher e legitimar suas necessidades (não sem embates ou dificuldades) e as solicitações ainda que implícitas deste público tão específico, por se tratar de um equipamento historicamente legitimado para acolher as morbidades psiquiátricas, pode prolongar suas formas de cuidado e de atenção territorial de crianças e adolescentes que trazem pedidos tão distintos dos usuais neste espaço. E na medida em que solicitações tão peculiares e complexas são acolhidas, o trabalho prescrito e a função técnica podem ser realizados com efeitos mais produtivos e exitosos na lida diária com meninos e meninas que trazem junto com suas necessidades pronunciadas, urgências significativas da ordem da vida (Gonçalves, 2018).

A gestão do cuidado em saúde e dos processos de trabalho envolviam discussões de

Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) (Brasil, 2011); respostas de ofícios à justiça que nos demandava notícias dessa população; articulação da rede intra e intersetorial. O PTS é um recurso para prestação de cuidado planejado e compartilhado, que produz um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um (a) sujeito - individual ou coletivo -, resultante da discussão da equipe. O PTS objetiva organizar uma atuação integrada para responder a uma situação de saúde complexa, apresentando-se em quatro momentos principais: diagnóstico, baseado na avaliação e problematização dos aspectos biopsicossociais; definição de metas (curto, médio e longo prazo), que serão negociadas entre envolvidos (profissionais; sujeitos, familiares e/ou outros serviços); divisão de responsabilidades, constando articulação entre formulação, ações e (re) avaliações (Brasil, 2009a; Slomp; Franco; Merhy, 2022).

Eu construía a escala de abordagem à população em situação de rua e reafirmava que todos nós deveríamos acolher o usuário, embora a referência profissional não estivesse no CAPSi quando ocorresse a chegada deles. Dizeres ainda frágeis, concretizados somente por parte da equipe. A (re) construção da articulação e parcerias com outros serviços, tais como rede hospitalar, consultório na rua, universidade, atenção básica e assistência social eram necessárias para a integralidade do cuidado e planejamento de ações de atenção a essa população. Essas parcerias se apresentavam/consolidavam a partir dos casos, dos profissionais “sensíveis à causa”; ou se fortaleciam com os trabalhadores já engajados nesse cuidado.

A comunicação entre os profissionais da ERIJAD, UAI e CAPSi e o alinhamento da direção de trabalho eram imprescindíveis ao cuidado desses jovens vulnerabilizados. Este canal de diálogo não estava dado, sendo necessário ser reafirmado com profissionais envolvidos a cada momento-falha e/ou intervenção bem sucedida no/do cuidado.

Considerando que as implicações apontam um outro mundo possível (Merhy, 2013), o cotidiano da experiência de trabalho proporcionou-me construir e refletir modos de saber-fazer e aprendendo a fazer, reinventados, considerando uma clínica ampliada. A partir daí deparei-me com dificuldades e reflexões rotineiras, tais como acolher, a cada usuário conforme sua necessidade, sem necessariamente responder à demanda apresentada; a sustentação do cuidado em liberdade, na iminência de risco à vida, considerando as lógicas da redução de danos, autonomia e cidadania.

Na Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão (1789)³⁷, a cidadania era um atributo dos iguais, racionais e normais, que excluía os (às) ditos (as) “doentes mentais”, despossuídos de razão, de participarem das decisões sociais. Situação não modificada com a Revolução Francesa, que não reconheceu a cidadania e direito social (liberdade, igualdade e fraternidade) aos (às) “doentes mentais” (Costa, M. I. S.; Lotta, 2021).

No Brasil, desde o período colonial, há uma cidadania incompleta, pois a população negra nunca atingiu a igualdade nos direitos garantidos aos, considerados, cidadãos (Rabelo; Sposato, 2022). E desde o período da escravidão há luta pela liberdade e junto com ela, os direitos à vida, ao trabalho, à saúde. E as crianças e adolescentes?

Em contrapartida, o propósito da Reabilitação Psiquiátrica Brasileira (RPB) era a construção da cidadania daqueles (as) que estiveram marginalizadas e a garantia dos direitos civis e sociais, historicamente negados pelo paradigma asilar/manicomial (Costa, M. I. S.; Lotta, 2021). Assim, *“a cidadania afirma a igualdade num sistema de desigualdade, por isto há tensão permanente entre cidadania e capitalismo”* (Marshall, 1954 p.76 *apud* Beiral, 2019).

Embora há mais de dez anos os objetivos específicos da RAPS sejam promover cuidados em saúde especialmente para grupos vulnerabilizados (crianças, adolescentes, jovens, pessoas em situação de rua e populações indígenas); reduzir danos provocados pelo consumo de drogas; desenvolver ações intersetoriais de prevenção e redução de danos; produzir e ofertar informações sobre direitos a usuáries e familiares, não encontramos na literatura materiais que abordassem estratégias na área da saúde sobre a temática da redução de danos com o público infantojuvenil.

A consulta à base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) ocorreu sem definição temporal, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DECS/MESH³⁸) *“redução do dano”* e *“defesa da criança e do adolescente”*, considerando o termo booleano *“AND”* para a combinação no processo de busca, cujos termos de busca poderiam ser identificados nos títulos, resumos e palavras-chave dos materiais procurados; cujos

³⁷Para Bruzaca e Sabóia (2023), o conceito de igualdade e liberdade se referia às aspirações da burguesia, sobretudo, aos direitos de comercializar, explorar e acumular riquezas, pois necessitava de liberdade de exploração da força de trabalho, de lucro, liberdade para transformar tudo em mercadoria, inclusive a terra, cuja propriedade, na época, era monopólio legal da aristocracia e do alto clero.

³⁸DECS/MeSH (*Medical Subject Headings*) da *U.S. National Library of Medicine (NLM)* (*Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos*) padroniza o uso de terminologia para pesquisa em múltiplos idiomas, proporcionando um meio único para a recuperação da informação pesquisada. O DeCS/MeSH compõe a metodologia LILACS (Literatura Latino-Americana de Ciências da Saúde) e é integrada à BVS.

materiais não encontramos³⁹. A construção do reconhecimento das demandas da infância e juventude como peculiares é tardia.

Olhe dentro dos meus olhos, Olhe bem pra minha cara...
Do meu riso raso e roto Veja essa boca muda,
Disfarçando o desgosto...
A vida tem sido água, Fazendo caminhos esguios
Se abrindo em veios e vales
Na pele leito de rio (Pitty; Elza Soares, 2017)⁴⁰

1.2 Questão da pesquisa

A questão da pesquisa, apresentada abaixo, foi forjada a partir de inquietações do cotidiano do trabalho oriundas dos questionamentos que a antecederam. Eu me perguntava: quais as possibilidades de afirmação da vida desses (as) usuáries vulnerabilizadas, de produção de vida, de (re) existências, por meio do cuidado dos serviços vinculados à infância e adolescência? O CAPSi tem conseguido articular e sustentar este mandato? Considerando o CAPSi enquanto serviço e dispositivo organizador da RAPS infantojuvenil, cujo município de Niterói tem uma composição que poucas secretarias de saúde conseguiram concretizar; cujo trabalho intersetorial proposto e em curso é uma inovação-resistência do que se acredita e realiza do cuidado em liberdade.

Para Espinosa, liberdade é o agir livre em consonância com a necessidade de sua natureza (Chauí, 2006). A liberdade torna-se uma necessidade de conhecer a si próprio; é a proximidade máxima de si consigo mesma, a identificação do que se pode ser. A liberdade em Espinosa está intrinsecamente ligada aos afetos, uma vez que o corpo e a mente são modos de uma substância única, influenciados pelos afetos (Rocha, R. L. 2021).

Eu também me perguntava: quais possíveis produções de (novas) práticas (sociais e de saúde), com novos sentidos, com produção de análises reflexivas sobre este processo de trabalho que temos conseguido? Quais as normativas (leis, decretos, planos, programas, declarações) tem orientado e como elas operam no cotidiano do trabalho, na garantia dos direitos das crianças e adolescentes com quem trabalhamos?

Assim o questionamento orientador se concretizou na questão de pesquisa,

³⁹ Saliento a existência da dissertação de Nicodemos (2013), que trata da redução de danos com crianças e adolescentes no texto, mas não no título, resumo, ou palavra-chave, conforme descrito acima.

⁴⁰Música "Na Pele", cantada por Pitty e Elza Soares (2017), composição da primeira citada. Gravadora Deckdisc.

considerando o cuidado em saúde como um agir com a (s) outra (s) pessoa (s), investindo na potência de fugas do instituído, abrindo encontros para acontecimentos em ato, produtores de novos sentidos ao cuidado em saúde mental (Merhy, 2014), sendo aqui (re) encontros da pesquisadora com sujeitos no campo da pesquisa, que também é campo de produção de cuidado em saúde, a partir de outro (s) lugar (es), preferi continuar acompanhando a micropolítica desses processos de cuidado, de encontros, desencontros, reencontros; construindo, desconstruindo, reconstruindo, ratificando algumas e refutando outras dizibilidades e visibilidades.

Assim, a questão de pesquisa desta cartografia foi “Como se caracterizam as composições de cuidado e percursos de trabalho das equipes da RAPS infantojuvenil em Niterói?”

A partir de um não-lugar pesquisadora, mas também de um lugar de sujeita pesquisada, as perguntas supracitadas seguiram comigo nesta caminhada do doutorado, que objetivou acompanhar processos de cuidado em liberdade e percursos de trabalho com crianças e adolescentes vulnerabilizados, a partir do CAPSi/UAI de um município do estado do Rio de Janeiro.

1.3 Objetivos específicos:

- identificar os processos de trabalho das equipes, a partir de usuáries-guia selecionadas pelas equipes;
- descrever e discutir as situações-limites de cuidado em liberdade, de respeito à autonomia e/ou proteção à vida, considerando o percurso de trabalho das equipes em questão;
- analisar as possibilidades e desafios na RAPS para o cuidado em liberdade a crianças e adolescentes vulnerabilizados.

1.4 Percurso Metodológico

Perigo é se encontrar perdido, Deixar sem ter sido, Não olhar, não ver...

Caminho se conhece andando, Então vez em quando é bom se perder
Perdido fica perguntando, Vai só procurando, E acha sem saber...
(Chico César, 2008)⁴¹

Propusemos uma pesquisa qualitativa com abordagem cartográfica (Rios et al., 2020;

⁴¹Música “*Deus Me Proteja*”, do paraibano, compositor, cantor, escritor e jornalista (Francisco César Gonçalves) conhecido como Chico César. Álbum Francisco, forró y frevo, 2008.

Seixas et al., 2019; Benet; Merhy, 2016; Cruz, K. T. et al., 2016; Deleuze; Guattari, 1995), a qual se apresenta como uma postura que sustenta a experimentação do caminho; acompanhou processos, provocando mudanças, desestabilizando práticas e discursos instituídos (Romagnoli; Silva, B. C., 2019); que investiga um processo em produção.

A proposta cartográfica não é de trilhar um caminho predeterminado por regras dadas a priori, no sentido da palavra *'metá-hodós'*, mas sim possibilidades de se realizar uma pesquisa qualitativa, em acontecimento (Abrahão et al., 2016). Ou seja, o encontro como principal recurso, apontando para tessituras/tecitur⁴² de novas-outras produções de acontecimentos/(re)invenções no cuidado em saúde.

Assim, essa proposta de pesquisa pressupõe o rompimento da lógica de neutralidade da pesquisadora, bem como da dicotomia objeto/pesquisador(a). Isto é, pesquisadora diluída no coeficiente de transversalidade (Guattari, 1992), considerando a ideia de Espinosa que compreender requer ser afetado de diversos modos. Afetos dentre aqueles de um incômodo, que nos forcem a pensar, de querer uma diferença, invenção de conceitos acontecimentos (Dias, 2019). Por isso, o tópico 1.1 *"Contexto da Pesquisa: análise de implicação"* explicitou os motivos pretéritos que suscitaram a pesquisadora a esta cartografia.

Da noção de pesquisadora e sujeitas da pesquisa indiferenciadas na construção e no fazer investigativo surgem novos questionamentos e reflexões sobre o objeto "processo de cuidado", suscitando outros sentidos no próprio processo instituinte da pesquisa (Gomes et al., 2014). Pois, neste processo, a pesquisadora produziu interferências no campo. Interferências como efeitos sutilmente visíveis, ou audíveis, os quais poderão ser percebidos no decorrer do tempo cronológico, ou *a posteriori* (Slomp Júnior et al., 2023).

A pesquisa interferência é outro jeito de pesquisar em saúde, que comunica as diferenças; um modo de produzir pesquisadores (as) nômades, que inclui diferentes singularidades e formas emancipatórias de se constituir como sujeito (Figueiredo et al., 2019). Além de porosidade a novas formas de olhar e fazer pesquisa, produzindo-se nos mundos do campo, 'em-mundos', 'in-mundos', 'in-mundizam-se' (Ferreira et al., 2019; Abrahão et al., 2016; 2013; Gomes et al., 2014).

Consideramos, então, a RAPS infantojuvenil de Niterói como campo de pesquisa enquanto um território geográfico, lócus e passagem das relações micropolíticas interpessoais, marcadoras dos encontros institucionais e de poder (Abrahão et al., 2016). A ideia da imundização é acompanhar os processos de cuidado das e com as equipes do

⁴² Tessitura é a disposição das notas musicais para determinada melodia, ou instrumento, ou voz. Tecitura é a organização dos fios que se atravessam no tear (urdidura).

CAPSi/UAI, quer seja a reunião de equipe; a abordagem interinstitucional, o acolhimento e itinerâncias com sujeitos da pesquisa. Sendo esses inicialmente os profissionais das equipes CAPSi/UAI, mas também usuáries-guia escolhidas pelas equipes, conforme as interferências fossem ocorrendo no/com o campo cartográfico.

O desejo de continuar acompanhando a micropolítica dos processos de cuidado da RAPS infantojuvenil para os casos de crianças e adolescentes vulnerabilizadas, acompanhadas pelo CAPSi/UAI, os quais envolvem encontros, desencontros, reencontros; processos de escutas, de ratificação e construções de dizibilidades e visibilidades, compondo com os diversos atores-rede (usuários/familiares, trabalhadores (as) e gestores), agora a partir do lugar/deslocamento de pesquisadora: instaurando um campo de aprendizado mútuo, num espaço-tempo também de “sujeita” pesquisada foi nessa direção do reconhecimento da experiência. Pois, é no mundo do trabalho onde a formação é efetivamente materializada” (Merhy, 2023, p. 72).

Para Larossa (2011), a experiência tem a ver, também, com a finitude, com o limite do que já sabemos, da nossa linguagem, de nossas ideias, com nossa impotência de não-saber-o-que-fazer naquele espaço-tempo específico. Essa pesquisa se dedicou a ir além desse “limite de não saber” para se expor/pesquisar a aprender/experimentar junto. Para tal, foi submetida e aprovada no Comitê de Ética e Pesquisa da UFRJ, bem como Centro de Estudos de Niterói, respeitando os preceitos éticos preconizados (Brasil, 2016a; 2012), conforme anexo 1 (protocolo CAAE nº 45344121.3.0000.5582).

Os critérios de inclusão de participantes (sujeitos) da pesquisa cartográfica foram: profissionais do CAPSi/UAI que aceitaram a participar e usuáries selecionadas pelas equipes, por meio de seu consentimento (conforme anexo). Usuáries foram identificadas na tese conforme as notas musicais “*Dó, Ré, Mi, Fá, Lá, Si*”. Profissionais foram identificadas:

- por letras do alfabeto “*A., B., C., D., E., R.*”, quando se tratar da necessidade de diferenciá-les;
- como “*profissional da UAI*”, “*profissional do CAPSi*”, “*convidada*”; quando se tratar da preservação de suas identidades (embora conste no Registro de Consentimento, uma autorização, em separado, sobre a identificação da categoria profissional);
- pelo cargo ocupado (gestão do nível central, coordenadora e supervisor(a) institucional e clínico-institucional);

Sujeitos desta pesquisa cartográfica foram usuáries e profissionais das equipes

CAPSi/UAI, e eu-pesquisadora-implicada coengendrando nos (des)encontros cotidianos. O intuito foi compor com sujeitos supracitados, considerando o tipo de pesquisa interferência, a qual é atuante na produção de analisadores, criando visibilidades insuspeitadas, possibilidades de escuta e expressão (Moebus, 2015). Além dos profissionais do CAPS AD com os quais estive durante as abordagens na rua, as equipes do CAPSi/UAI, exceto os porteiros de ambos os serviços, assinaram o consentimento para participação nesta cartografia. Houve um total de 51 participantes/assinantes (incluindo residentes dos programas da psiquiatria e multiprofissional em saúde mental e estagiárias de psicologia, vinculadas ao CAPSi; e estagiárias da educação física/PET⁴³ vinculadas à UAI).

Considerando a importância do “viver para saber”, a aprender e “saber-fazer”, compusemos uma caixa de ferramentas (Merhy, 2023) que foram utilizadas durante o percurso cartográfico a fim de auxiliar na colheita e co-produção dos dados, conforme descrito abaixo:

- **Usuário-guia** (Chiabotto; Robinson, 2023; Rios, 2020; Seixas et al., 2019; Rocha, M. et al., 2014): conceito ferramenta subsidiada pela aposta ético-metodológica, na qual a centralidade da experiência é a vivenciada com o (a) usuário; cuja proposta é de valorizar o protagonismo dos atores nos processos de cuidado, bem como seus encontros no caminhar pelas redes de cuidado (Hadad; Jorge, 2018; Moebus; Merhy; Silva, E., 2016), acompanhando e compondo com os itinerários terapêuticos propostos. A ferramenta usuário-guia possibilita olhar para o processo de cuidado, ou seja, como acontece o encontro entre usuário e trabalhadores (as) que compõem o CAPSi/UAI? E assim construir narrativas coletivas sobre tais percursos (Chiabotto; Robinson, 2023).
- **Diário Cartográfico** (Chiabotto; Robinson, 2023; Rios, 2020; Slomp Junior, 2020): é uma ferramenta de registro de afetabilidades vividas no campo, sendo então multivozes e multitempos (Slomp Junior, 2020), que problematiza a própria produção do olhar (Rios, 2020). A pesquisadora habitando o território da pesquisa, que também é território de cuidado e compondo com a rotina de trabalho das equipes do CAPSi/UAI, foi fazendo registros sistemáticos dos fatos objetivos e subjetivos. Assim, a escrita foi tomada como um método da investigação produzida a partir de

⁴³Programa de Educação Tutorial (PET), desenvolvido por um grupo de estudante (bolsistas ou não) com tutoria de um (a) docente e preceptoria de um(a) profissional, organizado a partir da formação indissociada entre ensino, pesquisa e extensão da educação tutorial no nível da graduação das Instituições de Ensino Superior (IES). Há cerca de 842 grupos de PET distribuídos em 121 IES. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/component/tags/tag/programa-de-educacao-tutorial#:~:text=O%20PET%20C3%A9%20desenvolvido%20por,extens%C3%A3o%20e%20da%20educa%C3%A7%C3%A3o%20tutorial>.

sucessivos movimentos de reflexão (Barros L. M. R.; de Barros 2013).

- **Fontes secundárias:** colheita e análise de informações consideradas complementares, como prontuários, *whatsapp* e atas de reuniões.

Com todas as ferramentas supracitadas, foi utilizada a tecnologia relacional do abertismo ao encontro, fundamental para o uso de quaisquer das ferramentas supracitadas. Entendendo também o abertismo ao encontro como imprescindível à aposta cartográfica de permitir (se) a intercessão, no sentido deleuziano de produzir desvios, como possibilidade de criação (Deleuze, 2018). Os intercessores provocam desterritorializações, outros planos nas relações de saber-fazer, novos modos de existências, territórios outros (Abrahão et al., 2013).

O mundo do trabalho é um espaço-tempo de multiplicidades, de tensões e disputas. O desafio da abordagem cartográfica está diretamente relacionado à potência instituinte do trabalho vivo em ato (Franco; Merhy, 2009; Merhy, 2002; 1997). Por isso, utilizar a cartografia como método de análise impõe tomar a realidade na sua dinâmica cotidiana (Merhy, 2013).

Na cartografia não há uma separação entre as fases de coleta e análise. Assim, não é possível realizar uma análise sem envolver quem analisa; e toda análise é análise de implicação. Ou seja, a análise pressupõe a participação da multiplicidade que se encontra articulada em um contexto e em um problema de pesquisa (Barros L. M. R.; de Barros 2013).

A experiência do vivido narrada é a tentativa de explicitar impossibilidades: de falar e silenciar, de permanecer e partir; é permitir-se à experiência da escrita como (re)encontro (Debenetti; Barros M.E.B., 2019). Assim, o material registrado no diário cartográfico foi (re) visto, (re) lido, ouvido e as narrativas coletivas foram reconstruídas. Entendemos que as narrativas do diário cartográfico foram coletivas porque só foram registradas a partir das afetações dos encontros com profissionais e usuáries do campo da pesquisa. A partir daí, as narrativas reconstruídas foram dando pistas da necessidade de montar mapas, considerando estratos dos territórios do campo cartográfico: que cidade foi e é essa? Quais estruturas dispõem para (des)cuidar?

Assim, mapas foram forjados e postos sobre os territórios, sobre os processos de trabalho vivenciados no campo cartográfico: recapturando estruturas, movimentos e afetos. Mapas analíticos como lentes da cartógrafa, que ajudaram a (re)ver a produção da realidade na sua micropolítica, a produção de afetos e de sujeitos. Mapas que produziram várias unidades em uma mesma (Franco; Merhy, 2019). A abordagem cartográfica permite essa

produção de mapas analíticos, que por sua vez produzem analisadores. Analisador é o que faz aparecer coisas que estão ali, mas não tão visíveis (Franco; Merhy, 2019).

A cartografia é uma abordagem problemática, pois a análise cartográfica é movida pelos problemas. E são os problemas também seu resultado. Então, a análise cartográfica é um procedimento de multiplicação de sentidos e inaugurador de novos problemas. Pois, analisar é evidenciar, por meio dos analisadores, o processo de produção histórica desnaturalizando-a; é fazer aparecer o silêncio sobre o que e como se institui dada realidade (Barros, L. M. R.; de Barros 2013).

Assim, a análise foi feita a partir e por meio das narrativas e de problematizações, considerando as distintas dimensões de território, o processo de trabalho e de cuidado das equipes do CAPSi/UAI e os impactos na vida de usuáries acompanhades, informando os possíveis efeitos produzidos pelas interferências da pesquisadora no campo, bem como as articulações engendradas.

1.5 Tratamento de crianças e adolescentes vulnerabilizados no Brasil

O passado nunca morre. Nem sequer é passado. E assim, vivemos com os fantasmas do nosso passado. Vivemos com os fantasmas da escravidão... Não há libertação sem educação (Angela Davis, 2018, p. 108).

“*Tratamento*”, considerando o verbo “tratar” como transitivo direto, quando se refere a discorrer, versar sobre algum assunto: aqui a construção da infância e adolescência, ao longo do tempo; cuja construção da garantia de direitos foi lenta e muito ainda há para se colocar em prática. E o verbo “tratar” como transitivo indireto, no sentido de *trocar* com alguém (palavras? Ideias? Cuidado? Afetos?), refutando a denotação da medicina em que “tratar” tornou-se impor um conhecimento - para a cura, ou remissão de sintomas -.

Então, tratamos de discorrer sobre acontecimentos que retrataram como crianças e adolescentes vulnerabilizados foram tratades, nos dois sentidos supracitados. Assim como legislações que foram amparando e construindo a versão que temos hoje da infância e juventude que precisa ser cuidada pelos agentes do Estado, o qual “tem sido o juiz e o executor com suas políticas públicas ineficazes” (Alves, D. B. et al., 2020, p. 4). Considerando que essa infância e juventude que precisa ser cuidada é específica, pois há

tempos a criminalização da pobreza é um processo político e socialmente construído (Cavalari Neto et al., 2019), cuja história referente à atenção às crianças e adolescentes no Brasil é de humilhação e precariedade (Nery, 2010), conforme abaixo.

Brasileiro é o gentílico do povo gerado a partir da violência de portugueses-colonizadores de exploração - com prostitutas recém-chegadas de Lisboa, negras africanas e indígenas escravizadas, como objeto de prazer e força de trabalho. Antes de entrarem para o mundo do trabalho, as crianças escravizadas serviam como brinquedo dos filhos dos escravocratas (Santana, 2000).

Desde 1726 já existia a Roda dos Expostos, que perdurariam até 1948 para receber as crianças enjeitadas. Ali ficavam até serem destinadas a famílias que obtinham pequena remuneração pelos cuidados; ou aos 7 anos de idade, o juiz entregaria a alguma família que desejasse sustentá-la; os meninos poderiam ser encaminhados à Marinha. Este modelo católico-europeu se configurou noutra forma de escravidão às crianças oriundas de relações fora do casamento, ou de casais pobres (Nery, 2010; Montenegro, 2001; Santana, 2000).

O tráfico negreiro foi um importante negócio para acumulação de riqueza, uma vez que possuía força econômica (Machado; Santos, S. S., 2022). Até 1808, no Brasil Colônia, não havia uma preocupação com o espaço público, pois as ruas eram um local de circulação de pessoas escravizadas. Com a chegada da nobreza portuguesa, houve a necessidade de tornar a rua um lugar transitável para as elites (Santos, 2011). A Lei do Ventre Livre (1871), que tornava libertos os filhos das escravizadas, obrigava os escravizadores a tratar dessas crianças até a idade de 8 anos, o que na prática não mudava a vida delas.

Por volta de 1850, no Rio de Janeiro Imperial, as crianças pertencentes à “infância abandonada” (pobres e órfãs) seriam educadas no ensino primário pelos senhores fazendeiros, em instituições asilares de ensino agrícola, na medida em que precisavam ser produtivas, tornarem cidadãos disciplinados e úteis à pátria (Francisco, 2013 *apud* Cavalari Neto, 2019). A primeira escola a ser totalmente administrada pelo Estado, a Escola XV de Novembro, já na República Velha⁴⁴, tornou-se modelo na educação e assistência social de crianças que se encontravam nas ruas (LEITE, 2009 *apud* Cavalari Neto, 2019). Todavia, não conseguiu romper com o modelo tradicional de internato e vinculação aos setores da Assistência Social e da Justiça, mas nunca ao da Educação, “o que reforça a visão hegemônica de que os mesmos

⁴⁴A República Velha, também conhecida como Primeira República (1889-1930) é a primeira fase da república brasileira. Esse período ficou marcado por ter sido controlado pelas oligarquias latifundiárias (fazendeiros pertencentes a grupos econômicos de famílias específicas), por meio de esquemas de troca de favores. Infelizmente ainda temos herança dessa política(gem) no país.

deveriam ser assistidos, enquanto abandonados, ou punidos, enquanto jovens transgressores” (Cavalari Neto, 2019).

A partir da Lei Áurea (1888), com a abolição da escravatura, pessoas negras tornaram-se libertas da escravidão, porém marginalizadas, pois o governo (incluindo agricultores latifundiários e recém-industriais escravistas) preferiram importar mão-de-obra europeia (Santana, 2000). Assim, houve um contingente populacional não absorvido pelo mercado de trabalho, visto pelas elites como grupos de libertos que propagariam a criminalidade. A abolição da escravatura não significou a conquista da cidadania para os negros, alcance da igualdade racial, tampouco garantia da inserção no mercado de trabalho (Brasil, 2017b).

Em 1903, surge o sistema de *Colônias Correccionais* (Decreto nº 145 de 1893 *apud* PAULINO; Oliveira, R., 2020), com caráter punitivista, cujo trabalho tinha caráter disciplinador e de controle da população ociosa urbana, objetivava também manter a ordem social na educação de crianças e adolescentes pobres, “delinquentes” (Montenegro, 2001; Santana, 2000). Nas primeiras décadas do século XX há um movimento de modernização da escola pública, direcionada às camadas populares, que além de escolarizar, objetivava oferecer novos hábitos culturais e a preparação para as práticas de trabalho (Schirò; Koller; Paludo, 2009).

Contudo, na organização deste sistema escolar não se contemplava os saberes e a cultura produzida pelas populações pobres, e esta desqualificação afastava as crianças que optavam pela liberdade das ruas, cujas exigências normativas da escola não correspondiam às suas necessidades. No século XXI, os resultados dos estudos sobre a relação da maioria das escolas com as crianças e adolescentes em situação de rua parece não ter mudado (Schirò; Koller; Paludo, 2009).

Durante anos, a principal resposta para a maioria das problemáticas sociais, tais como de crianças e adolescentes pobres e com algum tipo de sofrimento psíquico era a institucionalização (Taño; Matsukura, 2015). Em São Paulo, em 1929, houve a construção da escola Pacheco e Silva dentro do Hospital do Juquery, “*para estudar os menores anormais e abandonados, buscando a prevenção e a cura da delinquência*”, considerando os argumentos do psiquiatra Pacheco e Silva a favor do tratamento de internação para “menores anormais” enquanto medida preventiva e educativa corretiva, a qual deveria ocorrer o mais precoce possível a fim de permitir a investigação da personalidade delinvente (Serra & Scarcelli, 2014, p. 93 *apud* David, 2023a, p. 67).

Além da escola, a psiquiatria ampliava seu campo de atuação no trabalho, na família, incentivando um saneamento racial para o projeto de regeneração nacional, baseado no discurso do ideal eugênico, no qual a saúde era identificada como ajustamento social. Assim, a psiquiatria tornou-se uma aliada das práticas disciplinares, de controle dos corpos, para a produção e modos de vida úteis ao capital, ou seja, produtivos e consumidores. Determinando, assim, o lugar do cuidado da loucura sob a égide do controle, isolamento e exclusão (Lima, E. M. F.; Yasui, 2014).

Enquanto isso, na psiquiatria do Rio de Janeiro⁴⁵, Henrique Roxo constatava uma presença percentual maior de pessoas pretas e pardas “*tipos da raça inferior*” internadas no pavilhão do hospital nacional de alienado (HNA) em comparação com a população branca dessa cidade, embora não tenha feito nenhuma pesquisa cujo resultado o levara a tal constatação. Com argumentos de que “*as raias da imbecilidade atingem, em geral, todos os pretos*”, o psiquiatra argumentava uma inferioridade da população negra e por isso a manutenção das internações, além de hierarquização da relações laborais e sociais (Engel, 1998/1999, p. 6 *apud* David, 2023a).

As alegações supracitadas eram embasadas na eugenia, um projeto político-social iniciado na Europa e estendido aos povos colonizados, cujos pressupostos eram de que alguns seres humanos eram biologicamente diferentes e inferiores a outros. Por isso, precisavam ser melhorados, corrigidos ou eliminados. Assim, a eugenia contribuiu para promover discriminações étnicas, raciais, religiosas, culturais e sociais (Weber; Matos, 2023).

Essa tênue relação da psiquiatria servindo à demanda capitalística de aprisionar/hospitalizar determinados corpos seguiu, também vinculada à justiça. Picolli e Arruda (2023) realizaram uma revisão integrativa permitindo uma compreensão mais abrangente sobre a saúde mental de adolescentes que cumprem medidas socioeducativas. Os resultados indicaram um processo de psiquiatrização da prática do ato infracional, com alta prevalência de diagnósticos de transtornos psiquiátricos e de medicalização desses (as) adolescentes privados (as) de liberdade. Essa psiquiatrização de adolescentes autores (as) de ato infracional encobre como doença mental processos sociais que discriminam a pobreza e o desinvestimento da sociedade para essa infância e juventude, desvelando a tendência à patologização (Picolli; Arruda, 2023).

⁴⁵Ainda nos anos 2024, no Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB/UFRJ) um anfiteatro leva o nome deste profissional que trabalhou em prol da ratificação do racismo no Brasil.

A vinculação da psiquiatria com a justiça atualmente também se concretiza pela psiquiatrização das decisões judiciais referentes aos (às) adolescentes que respondem por ato infracional devido ao uso de substâncias psicoativas (SPA) (Picolli; Arruda, 2023). No último Levantamento do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE)⁴⁶ (Brasil, 2023b) houve 15 estados respondentes. Destes, os atos infracionais atribuídos aos (às) adolescentes em restrição e privação de liberdade qualificados como “roubo” foi o ato infracional mais indicado em 11 estados, totalizando 73%; “outros atos não especificados” esteve com 50% do total; “tráfico de drogas” ficou em primeiro ou segundo lugar em 6 estados, correspondendo a 40% do total. O perfil destes (as) adolescentes permanece sendo de maioria parda/preta (63,8%), desde que iniciaram a coleta de tal marcador social. A renda familiar de 58,9% era de “sem informação ou outras formas de renda”, apontando para a situação do mercado de trabalho informal e relações trabalhistas precarizadas. Tais dados revelam

a ocorrência de infrações atribuídas a adolescentes não é causada apenas por questões individuais, mas também por questões raciais, sociais e interpessoais que atravessam a vida de meninos e meninas no país. Insere-se nesse contexto a marginalização e a criminalização de jovens negros, no mundo do trabalho, na vida escolar, na convivência comunitária e participação política (Brasil, 2023b).

No final do século XIX surge a pediatria para cuidar das muitas doenças consequentes da pobreza e péssimas condições de vida. Nesta época também, as primeiras leis regulamentavam o trabalho infantil nas fábricas. Com a explosão industrial, a mortalidade infantil elevou-se, em consequência da falta de infraestrutura das fábricas, sobretudo para a mão-de-obra infantil, o que ficou conhecido como “a matança dos inocentes” (Santana, 2000).

Brunhauser (2020) realiza um levantamento no qual grande parte dos casos que chegavam à Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre era devido a ferimentos vinculados ao trabalho exercido pelos pequenos corpos “*futuro de uma pátria em gestação*”. A descrição da infância marginalizada das primeiras décadas do século XX remete à contemporaneidade, com manutenção das mesmas situações de descaso familiar, trabalho infantil e de exploração sexual, perpetuando um discurso estatal estratégico sobre criminalidade (Brunhauser, 2020).

⁴⁶O Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE) regulamenta a execução das medidas socioeducativas destinadas a adolescente que pratique ato infracional, entendendo como atendimento integral à saúde do (a) adolescente no SINASE, de acordo com as normas do SUS. Então, cuidados especiais em saúde mental, incluindo os relacionados ao uso de SPA (Brasil, 2012e). A Portaria nº 1.082/2014 redefiniu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI), estabelecendo o cuidado em saúde mental articulado com a Atenção Básica e a RAPS, incluindo adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto (Brasil, 2014b).

Em 1921, as Colônias Correccionais são transformadas no *Serviço de Assistência e Proteção à Infância Abandonada e ao Delinquente*, com uma tentativa fracassada de mudança do modelo vigente. Em 1923, institui-se o Código de Menores, aprovado por decreto em 1927 (reformulado em 1979), o qual proibiu o trabalho aos menores de 12 anos (Santana, 2000).

Para tranquilizar a sociedade, a polícia seguia recolhendo “os meninos” das ruas (Santana, 2000). Entendia-se que aqueles (as) em situação irregular seriam alvo da tutela do Estado, através de mecanismos de atuação no interior das famílias consideradas incapazes, destituindo-lhes o pátrio poder. Sob argumento de proteção, atua(va)m na criminalização da pobreza e na privação de liberdade como única forma de assistência, interna(va)m em abrigos⁴⁷ e casas de correção (Santos, 2011).

Em 2003, havia vinte mil crianças em acolhimento (Nery, 2010). Na última atualização do Painel de Acompanhamento do Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento (13/01/2024) havia 32.728 crianças acolhidas no país (Brasil, 2024), embora, o acolhimento institucional corresponda a uma medida excepcional e provisória, a qual deve ser mantida pelo menor tempo possível, pois deve garantir o direito à convivência familiar e comunitária. Neste sentido, o acolhimento institucional ocorre nas situações em que forem esgotadas outras possibilidades de permanência familiar, considerando as relações de afinidade e afetividade (Brasil, 1990).

Com o avanço das ciências jurídicas, pedagógicas, da medicina e psicologia, o século XX⁴⁸ “descobre” a especificidade da criança e a necessidade de formular seus direitos. Essa “descoberta” tem uma vinculação direta com o aumento da expectativa de vida, leia-se mão de obra para a industrialização (Teodoro, 2020). Em 1923, a ONG *Internacional Union for Child Welfare* formula a Declaração sobre os Direitos da Criança, estabelecendo que a criança tem o direito de se desenvolver; ser alimentada; se doente, tratada; protegida contra todo tipo

⁴⁷A Lei nº 12.010 de 2009 substitui o termo abrigo por acolhimento institucional. Esta mudança é uma tentativa de ressignificar o dispositivo institucional de lugar para guardar/abrigar crianças e adolescentes, para um lugar onde possam ser acolhidos em suas especificidades, preservando a esfera afetiva, aspecto fundamental para o desenvolvimento humano (Brasil, 2009d).

⁴⁸No decorrer das décadas de 1920 e 1930, os governos e setores dominantes reconheceram a questão social como um problema político, devido ao surgimento dos sindicatos, das organizações feministas, da Frente Negra Brasileira (1931); a conquista do voto da mulher (1933) (Almeida, M. V. B. de; Sousa, M. F. de, 2011).

de exploração, incorporada pela recém-criada Liga das Nações, reunida em Genebra ⁴⁹ (Marcílio, 1998).

A Constituição de 1934 proibiu o trabalho para menores de 14 anos, o que na prática não deixou de existir. No início dos anos 1990, 7,5 milhões de crianças e adolescentes entre 10 e 17 anos trabalhavam; quase 40% desse contingente tinha entre 10 e 14 anos (Marcílio, 1998). No início dos anos 2000 havia 5,1 milhões de crianças e adolescentes trabalhando, sendo 33,3% na faixa etária entre 10 a 14 anos de idade (IBGE, 2004). Entre os anos de 2011 e 2020, foram registrados 24.909 casos de acidentes de trabalho envolvendo menores de 18 anos, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)⁵⁰. No mesmo período, 466 óbitos relacionados ao trabalho infantil foram registrados, sendo 15,9% referentes a mortes de crianças de 5 a 13 anos de idade (Hennington; Rezende, 2023). Assim, a erradicação do trabalho infantil se consitiu como um desafio.

Em 1941, o Serviço de Assistência a Menores (SAM) é instituído com a função de organizar os serviços de assistência. É a partir do SAM que o governo Vargas implanta a política de proteção à infância, à adolescência e à maternidade. Entretanto, o SAM ficou marcado pela corrupção e maus-tratos aos adolescentes (Santana, 2000).

A Fundação Legião Brasileira de Assistência (LBA), criada em 1942 para reforçar a política de assistência social em âmbito nacional, mantida pelos institutos de previdência, atuava inicialmente com os envolvidos na Segunda Guerra Mundial. A partir de 1977, passa a atuar na área de creche com o projeto Casulo, sob a responsabilidade das primeiras-damas dos Estados. Em 1994, a LBA também foi extinta, com denúncias de corrupção de insatisfação de usuáries em âmbito nacional (Santana, 2000).

Em 1948, a Assembleia das Nações Unidas proclamou a Declaração Universal dos Direitos Humanos, em que nela os direitos e liberdades das crianças e adolescentes estão implicitamente incluídos (UNICEF, 1948). Em 1959, a Assembleia Geral da ONU, proclamou a Declaração dos Direitos da Criança, a qual foi publicada com dez pontos, assegurando como necessidade essencial a proteção especial para o desenvolvimento físico, mental e social da

⁴⁹O marco do século XX que deu fim à Grande Guerra foi a Conferência de Paz de Paris, que estabeleceu os fundamentos da paz na Europa, mediada pela institucionalização pioneira da Liga das Nações, a qual tornou-se para a Organização das Nações Unidas (ONU) posteriormente (Sampaio, A. L.; Russo, 2011). A Declaração de Genebra sobre os Direitos da Criança, (ou Declaração de Genebra, de 1924) foi um documento importantíssimo que subsidiou a Convenção dos Direitos da Criança, em 1989, convertida em lei no ano seguinte, após ser assinada por 20 países . Com a adesão de 195 países, é o Tratado mais ratificado do mundo (Teodoro, 2020).

⁵⁰O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) é alimentado, principalmente, pela notificação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória (Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017, anexo v, capítulo I). Sua utilização permite o diagnóstico da ocorrência de um evento na população, contribuindo assim para a identificação de uma realidade epidemiológica (Brasil, 2017c).

criança e adolescente, tornando os maus-tratos objeto de investigação (Theodoro, 2020), o que impactou nas atitudes de cada nação diante de suas respectivas crianças, as quais passaram a ser consideradas prioridade absoluta e sujeite de direito (Marcílio, 1998).

Em 1964, durante a ditadura civil-militar brasileira,⁵¹ houve a substituição do SAM pela Fundação Nacional do Bem-estar do menor (FUNABEM), que somente reproduziu o modelo carcerário-punitivo pernicioso ao desenvolvimento da infância e juventude pobres (Montenegro, 2001). Embora a ideia fosse sustentar práticas terapêuticas-pedagógicas capazes de viabilizar a reintegração do “menor” à sociedade (Cruz, L.; Hillesheim; Guareschi, 2005), não conseguiu garantir o acesso da população infantojuvenil a políticas públicas educacionais e assistenciais que visassem à redução da enorme desigualdade social a qual eram submetidas. Todavia, reforçava o racismo e segregacionismos (Martins, C. M. 2019).

Apenas na década de 1970, ante as pressões sociais pela democratização da sociedade e por diversas mudanças, a questão da infância e juventude passa a ser revista pelo governo (Montenegro, 2001). Esta época é caracterizada pelo surgimento das Organizações Não-Governamentais (ONG), instituições sem fins lucrativos, com filosofia de atuação baseada no princípio do direito e cidadania para todes. E também pelo surgimento, na América Latina, da escola aberta: modalidade pedagógica constituindo-se como um elemento de suporte e proteção às crianças e adolescentes em situação de rua (Schirò; Koller; Paludo, 2009).

Nesta época também surgem os educadores sociais de rua como importantes figuras conectivas dessa população aos serviços da rede de proteção, cujos profissionais visam à construção de vínculos, através de práticas educativas comprometidas com a transformação da realidade social excludente (Oliveira, W. F. de, 2007). Considerando que educar é uma forma de reelaborar valores de uma cultura, professores são profissionais estrategistas para incorporar a percepção das crianças e adolescentes das camadas populares sobre os conhecimentos apreendidos, de modo que possam transpô-los ao seu cotidiano (Schirò; Koller; Paludo, 2009).

⁵¹O golpe que culminou na ditadura civil-militar no Brasil durou entre os anos de 1964 a 1985, utilizando de estratégias autoritárias para a dominação do governo, com diferentes intensidades ao longo do tempo, as quais foram reforçadas pela construção utópica de um futuro milagroso e que tal realidade imposta era natural, desejável e invariável. Dessa forma, permitiu-se o direcionamento ao trabalho formal mau remunerado (baixo salário mínimo, fixo e exploratório e proibição de greves), o aumento da desigualdade social, acompanhado do medo na exclusão da saúde, da presença da violência, perseguição, censura, tortura e ocultação de cadáveres; além da invisibilização do racismo nos sentidos, ampliação do encarceramento e institucionalização da população negra (David, 2023a; Avelar; Oliveira, C. P. de; Mota, 2022). A ditadura foi um período o qual ficou conhecido como a “indústria da loucura”, devido às parcerias com a iniciativa privada manicomial (Avelar; Oliveira, C. P. de; Mota, 2022). Sobre a situação de imposição de uma realidade como natural e invariável, da época da ditadura, não é coincidência este discurso com o do ex-presidente Jair Bolsonaro, em 2020, ao tipificar a pandemia da COVID-19 como “gripezinha” e desqualificar as orientações da OMS, sugerindo à população seguir com as atividades trabalhistas/produativas (Streit; Bavaresco, 2023).

Embora tenha se realizado em conflito com a agenda neoliberal (Malta et al., 2004), no decurso da redemocratização⁵² no país (1975-1985) houve diversos movimentos sociais que influenciaram em políticas que impactaram positivamente em indicadores como expectativa de vida, índice da alfabetização, mortalidade infantil (Moura et al., 2020), os quais culminaram:

- na promulgação das Constituições (1985 e 1988).
- Na Reforma Sanitária, ao questionarem a precariedade do atendimento em saúde pública, dando início à criação do SUS, sob a lógica de saúde como direito de todos e dever do Estado.
- Na universalização da educação básica, o que se concretizou na década seguinte (Brasil, 1996)⁵³, ao avaliarem as práticas educativas produtoras do fracasso escolar.
- Na Luta Antimanicomial, um movimento dedicado à desconstrução do manicômio em suas diferentes roupagens (física, subjetiva, prática e do saber-poder) e combate às relações perniciosas entre loucura, sofrimento psíquico, uso de drogas, medicalização e encarceramento em massa (David, 2022).
- nas denúncias do Movimento Negro Brasileiro, que vinha pautando politicamente os homicídios contra negres e pobres no Brasil. No final dos anos 1980, protagonizaram a campanha “*Não Matem Nossas Crianças*” (Brasil, 2018b).
- Na Reforma Psiquiátrica Brasileira, uma proposição agenciadora de interferências no sistema da saúde, jurídico, social, profissional e da pesquisa, com um ideal libertário (David, 2022), que derivou no lento processo de fechamento de leitos em hospitais psiquiátricos.

Contudo, nos anos 1990 não havia pauta para saúde mental infantojuvenil (Delgado, 2011). Somente na década seguinte, com a implantação de serviços substitutivos, territoriais e de base comunitária - os CAPS - em suas diversas modalidades (Portaria nº 336/2002) e da desinstitucionalização de pessoas por longo tempo internadas a serem cuidadas na perspectiva

⁵²Democracia entendida como a presença de condições institucionais e sociais, que possibilitam aos cidadãos a participação na formação do governo e no controle da vida social (Almeida, M. V. B. de; Sousa, M. F. de, 2011).

⁵³A Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 estabeleceu as diretrizes e bases da educação nacional, conhecida como LDB, cujo ensino ministrado deveria estar orientado pelos princípios: da igualdade de condições para o acesso e permanência na escola; da liberdade de aprender, ensinar, pesquisar e divulgar a cultura, o pensamento, a arte e o saber; do pluralismo de idéias e de concepções pedagógicas; do respeito à liberdade e apreço à tolerância; valorização do profissional da educação escolar, dentre outros. Assim, a educação abrangeria os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais. E a educação escolar deveria vincular-se ao mundo do trabalho e à prática social (Brasil, 1996).

da atenção psicossocial (Brasil, 2011b), houve então a discriminação de um serviço próprio para cuidar das questões infantojuvenis, na saúde mental: os CAPSi (Brasil, 2002).

A maioria das pessoas desinstitucionalizadas eram negras, devido à secular vinculação da loucura e periculosidade dessa população. Pois, historicamente, o manicômio foi uma das estratégias políticas de poder colonial e de controle que marginalizou as pessoas negras da sociedade e da possibilidade de se identificarem racialmente de maneira positiva (David, 2023). Algumas dessas pessoas estavam institucionalizadas desde à infância.

O psiquiatra martinicano Frantz Fanon, grande influenciador do italiano Basaglia⁵⁴ (Serapioni, 2019), saiu dos muros institucionais ao compreender que a luta pela mudança ocorreria pela ruptura com o manicômio, que tinha como função o controle e a desumanização, compondo com a psiquiatria a perpetuação do colonialismo. Por isso, Emiliano David aponta para a necessidade da descolonização da Reforma Psiquiátrica e seguirmos na luta antimanicolonial (David; Vicentin; Schucman, 2023; David, 2022; 2021).

Basaglia (2005 *apud* Passos, 2018) compreendeu o manicômio e as diversas instituições que sustentam o capitalismo, tais como a família, a escola, as prisões, como instituições da violência, justificadas no plano da necessidade, quer seja como consequências da finalidade educativa, da culpa ou da doença. Instituições essas que sustentam a reprodução do capitalismo e de sua sociabilidade.

Considerando a constituição do capitalismo pelo racismo e patriarcado (Passos, 2018), o racismo foi e continua sendo um elemento fundamental para a consolidação do capitalismo com a imagem do negro construída enquanto ameaça (Faustino, 2018). Por isso, as dimensões patriarcais/machistas e coloniais /racistas, ancoradas na razão ocidental, não reconhecem as diferenças, não acolhem a loucura e psicopatologizam sobretudo as pessoas negras, LGBTQIA+⁵⁵ e mulheres (David, 2022).

Lida-se aqui com um trabalho de assentamento de algo sobre um campo de forças dado, o que pressupõe conexões, ligações, como aquelas com a mídia, a polícia e a estrutura racista das instituições brasileiras – não é à toa que a guerra às drogas, no Brasil, se assenta

⁵⁴Franco Basaglia foi um dos precursores da Reforma Psiquiátrica Democrática Italiana, inspiradora da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Além do Movimento de Trabalhadores da Saúde Mental (1978), importantes intelectuais brasileiros denunciaram a indústria da manicolonização e lutaram por outras/novas formas de cuidar, quer fosse por meio do trabalho, na psiquiatria de Juliano Moreira, Jurandir Freire Costa, Nise da Silveira e Neusa Santos Souza; na enfermagem e serviço social, assim como (compondo e cantando pelas música de) Dona Ivone Lara, pela da literatura de Lima Barreto (com o Livro Cemitério dos Vivos, 1993).

⁵⁵A sigla LGBTQIA+ faz referência ao movimento social e político defensor da diversidade e dos direitos e representatividade desta população composta por lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, travestis, transgêneros, queer, intersexuais, assexuais, pansesexual, não-binário e demais orientações sexuais e identidades de gênero.

contra as pessoas negras (Araújo, 2019). Para Grada Kilomba (2019), o racismo é uma realidade violenta em que estão presentes, de modo simultâneo, a construção de/da diferença: torna-se diferente porque se “difere” de um grupo que tem o poder de se definir como norma - a norma branca. Assim, torna-se “diferente” através da discriminação.

Retomando a legislação infantojuvenil, em 1979, o novo Código de Menores é aprovado, eliminando a denominação de “*menor abandonado e delinquente*”. Entre as décadas de 1970 e 1980, a FUNABEM, representada nos estados pela FEBEM, é transferida para diversos ministérios. Em 1982 surge a Pastoral da Criança, iniciativa da igreja católica com ações para redução da mortalidade infantil. Em 1985, destacamos o surgimento da ONG Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua (MNMNR), constituída por uma rede de crianças, adolescentes, educadores e voluntárias na luta pelos direitos das crianças e adolescentes (Santana, 2000).

Em contrapartida, a partir dos anos 1980, “os meninos” de rua tornam-se “*inimigos da sociedade*”, alvo da polícia, ocasionando em extermínio dessa população; outrora ocorrera com os negros, antes disso, com os índios. A democracia brasileira declara direitos a todos, mas limita o acesso aos direitos a um restrito grupo elitista, pois é regida por uma legislação liberal com práticas autoritárias e/ou totalitárias. Assim, a repressão das classes desfavorecidas se vinculada à (in)segurança pública (Sudbrack, 2004).

Em 1989, a Conferência Mundial sobre os Direitos Humanos promoveu a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança, a qual foi ratificada no Brasil pelo Decreto nº 99.710, de 21 de novembro de 1990 (Brasil, 1990b), inspirando os artigos 227⁵⁶, 228 e 229 da Constituição Federal de 1988. A Lei Federal nº 8.069/90 (Brasil, 1990) instituiu o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) reconhecendo as crianças e adolescentes como sujeitos de direitos, ou seja: cidadãos, como grupo prioritário, considerando o estágio de desenvolvimento biopsicossocial, de acordo com a dinâmica do processo maturacional, amparadas pela doutrina da proteção integral.

Bizinoto e Frabetti (2023) consideram a proteção integral como um princípio, sendo esse uma espécie normativa que estabelece um estado ideal de coisas. A partir da ideia de rede, a proteção integral deve se organizar para o desenvolvimento de uma vida digna às

⁵⁶Art. 227 da Constituição Federal de 1988: é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (Brasil, 1988).

crianças e adolescentes em seus aspectos físico, moral e psicológico (Bizinoto; Frabetti, 2023). Refutando, assim, a “*situação irregular*” do Código de Menores de 1979⁵⁷ que reduzia as condições sociais à ação dos pais ou do próprio “*menor*”, transformando em réu a vítima, tornando a questão assistencial em jurídica, na qual o juiz julga(va): assistência, proteção ou vigilância (Faleiros, 2011).

A FUNABEM é substituída pelo Centro Brasileiro para a Infância e a Adolescência, o qual foi extinto em 1994 para a gerência da atenção à criança ser assumida diretamente pelos municípios. Em 1993 ocorre a Conferência Mundial da ONU, em cuja Declaração de Viena é reafirmada a universalidade, a interdependência e a indivisibilidade dos Direitos Humanos (Marcílio, 1998). Entretanto, as políticas à infância e juventude no Brasil ainda são incipientes, carecendo de pesquisas sobre as possibilidades de concretizá-las no cotidiano do trabalho das equipes que atuam com no Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do (a) Adolescente (SGDCA).

O SGDCA surgiu em 2006 para fortalecer a implementação do ECA, garantindo assim a proteção integral à infância e adolescência. Desta forma, o SGDA foi instituído pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), por meio da Resolução nº 113, sendo um sistema formado pela articulação e integração de vários atores sociais. Por conseguinte, o SGDCA é formado por conselhos tutelares, promotores, juizes, defensores públicos, conselheiros de direitos da criança e adolescente, educadores sociais, profissionais que atuam com as políticas públicas de educação, saúde e assistência social, segurança pública (setores governamentais) e com profissionais e voluntários de entidades de defesa dos direitos humanos de crianças e adolescentes (sociedade civil) (Brasil, 2006b).

Quando nos aproximamos dos resultados encontrados em várias pesquisas e estudos a situação se torna cada vez mais dramática revelando quadros complexos que misturam extrema pobreza, violência e intensa vulnerabilização psíquica e social. Por isso, a partir dos anos 2000, para fins de melhor compreensão, separamos em duas linhas, que se entrecruzam a todo tempo: linha das violências e linha da saúde mental infantojuvenil.

1.5.1 Linha da Violência:

Realizamos uma revisão de escopo para explorar as iniciativas desenvolvidas para a

⁵⁷Definição da “*situação irregular*” do Código de Menores de 1979: privação de condições especiais à subsistência, saúde e instrução, por omissão, ação ou irresponsabilidade dos pais ou responsáveis; por ser vítima de maus tratos; por perigo moral, em razão de exploração ou encontrar-se em atividades contrárias aos bons costumes, por privação de representação legal, por desvio de conduta ou autoria de infração penal (Faleiros, 2011, p. 70).

defesa de crianças e adolescentes vulnerabilizados, em situação de rua no Brasil, sem recorte temporal e com busca em base de dados da área da saúde. Em todos os materiais analisados, a maioria dos participantes era do sexo masculino, composta por negros/pretos/não-brancos, seguidos de pardos/miscigenados, com baixa escolaridade (Alves, Souza, N. P.; Gomes, M. P. C., 2023)⁵⁸.

Por isso aqui fazemos um percurso nesta linha “da violência”, a partir dos anos 2000, considerando as legislações da área da saúde que reconheceram a violência como atravessadora nos processos de saúde-doença e morte ao público infantojuvenil negro. Embora, sabendo que houve outras produções importantíssimas, relativas a especificação das violências, às quais não serão citadas, pois precisamos fazer este recorte. Contudo, as notas de rodapé vão dando pistas de conquistas legislativas, relacionadas aos determinantes sociais em saúde, que orbita(r)am e influencia(r)am as legislações apresentadas no texto abaixo.

Em 2001, a Política Nacional de Redução da Morbidade e Mortalidade por Acidentes e Violência (Brasil, 2005b; 2001)⁵⁹ foi instituída, considerando as violências, bem como os acidentes como fenômeno de conceituação complexa, polissêmica e controversa, com profundas raízes nas estruturas sociais e político-econômicas; um conjunto de ações e omissões de agravos à saúde, com consequência ou não de óbito, relacionados a condicionantes sociais, históricos e ambientais.

⁵⁸A revisão de escopo é uma forma de revisão sistemática de literatura que objetiva mapear os principais estudos, principalmente em áreas complexas que não foram revisadas ainda, em que adotamos as etapas: 1) identificação da questão orientadora; 2) identificação de estudos relevantes, conforme os critérios de inclusão e exclusão elegidos; 3) seleção dos estudos, a partir das fontes de dados escolhidas; 4) coleta e organização dos dados; 5) separação, apreciação e síntese dos resultados; 6) consulta a artigos relacionados. Todas as etapas supracitadas foram realizadas por duas revisoras, entre julho/2021 a julho/2022. Seguimos o acrônimo PCC (P= população; C= conceito; C= contexto) para definir a questão orientadora: “*Quais as iniciativas desenvolvidas com crianças e adolescentes, em situação de rua no Brasil?*” Incluímos estudos desenvolvidos no Brasil sobre crianças, adolescentes e/ou jovens, em situação de rua, cujos critérios de inclusão foram: estudos completos, teóricos ou empíricos, qualitativos ou quantitativos, publicados em inglês, português e espanhol, incluindo literatura cinzenta, disponíveis *on-line* e gratuitamente. Os critérios de exclusão foram de estudos incompletos, desenvolvidos no exterior, indisponíveis *on-line* e pagos, realizados somente com jovens acima de 18 anos completos e estudos de revisão de literatura. As bases de dados *Scopus*, *Web of Science*, *BVS*, *PudMed* e o indexador *Scielo* foram selecionadas para as consultas, uma vez que a dupla de pesquisadoras teve acesso aos estudos disponíveis *online*, gratuitamente, a partir do login institucional. Tais bases foram selecionadas devido ao potencial de alcance multidisciplinar, com grande representatividade ao campo da saúde (Alves, Souza, N. P.; Gomes, M. P. C., 2023).

⁵⁹Retrospectivamente, em 1998, o *Comitê de Prevenção de Acidentes e Violências na Infância e Adolescência* foi criado vinculado ao *Comitê Técnico Científico* por meio da Portaria nº 3.566 de 02 de setembro de 1998. Em 2001, O *Grupo de Trabalho no Conselho Nacional de Saúde*, composto pelos Conselheiros representantes da Comunidade Científica e da Sociedade Civil foi criado por meio da Resolução/CNS/nº 309, de 08 de março de 2001, que o instituiu para acompanhar a implementação da “*Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência*” nas três esferas de gestão do SUS e propor ao Conselho Nacional de Saúde (CNS) ações de informação e mobilização dos Conselhos de Saúde, entidades e Instituições da sociedade, como prioritária das Políticas Públicas e de Saúde (Brasil, 2005b). Em 2006, houve incentivo aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios para a Vigilância de Acidentes e Violências em Serviços Sentinela, com recursos da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), por meio da Portaria nº 1.356 de 23 de junho de 2006 (Brasil, 2006c).

As articulações intra e intersetoriais foram consideradas requisito indispensável para a operacionalização da redução da violência. Para o grupo de crianças, adolescentes e jovens, englobando a faixa etária de zero a 24 anos de idade, vítima de diferentes tipos de acidentes e de violências, foi realizada uma classificação entre:

- acidentes domésticos (quedas, queimaduras, intoxicações, afogamentos e outras lesões) e acidentes extradomiciliares (acidentes de trânsito e de trabalho, afogamentos, intoxicações e outras lesões); e
- violências domésticas (maus-tratos físicos, abuso sexual e psicológico, negligência e abandono) e violências extradomiciliares (exploração do trabalho infantojuvenil e exploração sexual, além de outras originadas na escola, na comunidade, nos conflitos com a polícia, especialmente caracterizados pelas agressões físicas e homicídios), bem como as violências auto-infligidas (como a tentativa de suicídio). Sendo essas as mais comuns entre adolescentes e jovens (Brasil, 2001).

A literatura sobre as juventudes, vulnerabilidades e violências ainda é um campo que necessita ser aprofundado sob diferentes olhares e perspectivas (Takeiti; Vicentin, 2015 *apud* Takeiti *et al.*, 2020). Em revisão bibliográfica de artigos produzidos entre 2006 a 2018, cujos estudos, ao abordarem a juventude na interface com as vulnerabilidades e violências, o fazem quase sempre pelos problemas que ela apresenta, como objeto de falha ou anomia nos modos de ser e viver essa etapa da vida (Takeiti *et al.*, 2020).

Em 2009 é instituída a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN)⁶⁰ (Brasil, 2017e; 2013b; 2009e), a qual foi dividida em Planos Operativos periódicos⁶¹, cuja marca foi o reconhecimento das desigualdades étnico-raciais e do racismo

⁶⁰Retrospectivamente, importantes iniciativas culminaram na concretização da PNSIPN, tais como em 2003, a criação da *Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial* (SEPIR), por meio da Lei nº 10.678 de 23 de maio de 2003, a qual constituiu um grupo de trabalho integrado por representantes da Secretaria Especial e da sociedade civil, para elaborar a proposta de regulamentação do *Conselho Nacional de Promoção da Igualdade Racial* (CNPIR). O CNPIR um órgão colegiado de caráter consultivo, que estabelece as diretrizes orçamentárias e a alocação de recursos no Orçamento Anual da União, visando subsidiar decisões governamentais relativas à implementação de ações de promoção da igualdade racial. (Brasil, 2003b). Atualmente, o CNPIR é composto por quarenta e quatro membros, sendo vinte e dois representantes do Poder Público Federal, dezenove representantes de entidades da sociedade civil organizada e três personalidades notoriamente reconhecidas no âmbito das relações raciais. Em 2004, por meio da Portaria nº 1.678, de 13 de agosto de 2004, a criação do *Comitê Técnico de Saúde da População Negra*, espaço consultivo, de participação e controle social, composto por diversos membros da gestão, pesquisadores e movimento negro dos dezesseis setores. Este Comitê foi criado para subsidiar o avanço da equidade na Atenção à Saúde da População Negra, além de acompanhar e avaliar as ações programáticas do CNPIR (Brasil, 2004d).

⁶¹Os Planos Operativos foram criados para serem orientadores aos técnicos e gestores na implementação da Política, em âmbito local. Assim como, subsidiando os movimentos sociais e os conselheiros de saúde no acompanhamento da execução. O I Plano Operativo da PNSIPN teve vigência entre 2008 a 2012. O II Plano Operativo da PNSIPN teve vigência entre 2013 a 2015 (Brasil, 2014e; 2013b). O III Plano Operativo teve vigência entre 2017 a 2019 (Brasil, 2017e). O II e III Plano tiveram os mesmos eixos estratégicos de ação: I- Acesso da População Negra às Redes de Atenção à Saúde; II- Promoção e Vigilância em Saúde; III- Educação Permanente em Saúde e Produção do Conhecimento em Saúde da População Negra; IV- Fortalecimento da Participação e do Controle Social; e V Monitoramento e Avaliação das Ações de Saúde para a População Negra.

institucional como determinantes sociais das condições de saúde, com vistas à promoção da equidade em saúde. Dentre os objetivos da PNSIPN destacamos: aprimorar a qualidade dos sistemas de informação em saúde, por meio da inclusão do quesito cor em todos os instrumentos de coleta de dados adotados pelos serviços do SUS; melhorar a qualidade dos sistemas de informação do SUS no que tange à coleta, ao processamento e à análise dos dados desagregados por raça, cor e etnia (Brasil, 2009e).

Este último item da coleta da cor autodeclarada foi reforçado em legislação específica, posteriormente, por meio da Portaria nº 344, de 1º de fevereiro de 2017 (Brasil, 2017c) que instituiu a obrigatoriedade do preenchimento do campo aos profissionais atuantes nos serviços de saúde, consonante à padronização do IBGE: branca, preta, amarela, parda ou indígena.

Como estratégia ao eixo “Acesso da População Negra às Redes de Atenção à Saúde” do II Plano Operativo da PNSIPN (2013-2015), destacamos a introdução do tema do racismo institucional como aspecto relevante para a construção da RAPS, visando o acolhimento e atenção ao sofrimento mental desencadeado pelo racismo (Brasil, 2014e; 2013b). E como estratégia e responsabilidade gestão do III Plano Operativo da PNSIPN (2017 a 2019), destacamos o fortalecimento da atenção à saúde mental das crianças, adolescentes e jovens, com vistas à qualificação da atenção para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, a prevenção dos agravos decorrentes dos efeitos da discriminação racial e exclusão social (Brasil, 2017e).

Por conseguinte, desigualdade de raça foi considerada estruturante da desigualdade social brasileira. Assim, o racismo foi considerado como principal determinante social em saúde para população negra, incidindo negativamente sobre todos esses fatores que compõem o conceito de saúde, tais como modos de vida, trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais, entre outros (2009e). Para Silva, G. C. M. e Castro (2023), apesar do aparato legal da PNSIPN, este segmento populacional ainda não tem suas peculiaridades reconhecidas.

Considerando os desafios no cuidado infantojuvenil, em 2010, o Ministério da Saúde (MS) publica as Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde⁶² (Brasil, 2010) apresentando um panorama das condições de saúde e os atravessamentos raciais e sociais, tais como: jovens

⁶²Em 2007, o MS havia publicado um manual com objetivo de fornecer orientações básicas para orientar a implantação e/ou a implementação de ações e serviços de saúde que atendessem os adolescentes e jovens de forma integral, resolutiva e participativa. O material apontava como indispensáveis a organização da demanda e a identificação dos grupos vulneráveis e em situação especial de agravo (Brasil, 2007b).

negros (as) são os que mais sofrem com a violência (violência sexual, homicídio, causas obstétricas, aborto inseguro, óbito materno), maior risco de ser mãe até 14 anos. O documento aponta que a histórica desigualdade racial no Brasil ocasiona uma maior vulnerabilidade de adolescentes e jovens negros em relação à saúde, à educação e ao mercado de trabalho, cujos preconceitos e racismo, acrescem na vida desses adolescentes a exclusão moral e a econômica,

afrodescendentes que, ainda hoje, sofrem as consequências perversas dos efeitos e da persistência das práticas e das estruturas advindas da época colonial, principalmente da escravidão, na continuidade das desigualdades sociais e econômicas, reveladas pela distribuição desigual de riqueza, pela marginalização e pela exclusão social. Ao lado dos afrodescendentes encontram-se os povos indígenas que também são vítimas do passado colonialista de nosso país e ainda lutam pelo reconhecimento de seus direitos. (Brasil, 2010b);

As Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde⁶³ objetivava sensibilizar e mobilizar gestores e profissionais do SUS para integrar ações, programas e políticas do SUS e de outras políticas de Governo, estratégias interfederativas e intersetoriais que convergissem para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens. Além de fomentar o debate com gestores e profissionais de saúde sobre a importância do cuidado integral, do direito à saúde de adolescentes e jovens e da abordagem dos determinantes⁶⁴ de saúde que impactam nessa população, refletidos nos instrumentos de gestão do SUS: planos de saúde, planos diretores de regionalização; nos de investimento e nos termos de compromisso de gestão (Brasil, 2010b).

⁶³Retrospectivamente, em 2005, através do Decreto-Lei nº 11.129/2005, foi criado o Conselho Nacional de Juventude (CONJUVE), enfrentando o desafio de lograr o reconhecimento e a legitimidade da temática juvenil perante os governos e a opinião pública. O CONJUVE realizou as Conferências Nacionais de Juventude (CNPPJ), em 2009 com o tema para os debates Levante a sua Bandeira; a 2ª em 2011, com o tema Juventude, Desenvolvimento e Efetivação de Direitos e a 3ª, em 2015, com o tema As várias formas de mudar o Brasil (Ribeiro; Macedo, 2018).

⁶⁴Retrospectivamente, houve movimentos internacionais influentes no país, tal como, em 2001, em Durban, a III Conferência Mundial contra Racismo, Discriminação Racial, Xenofobia e Intolerância, na qual o Brasil assumiu o compromisso de se responsabilizar pela construção de políticas públicas com enfoque numa perspectiva educacional antirracista, de combate ao racismo e de redução das desigualdades raciais (Theodoro et al, 2008). Em 2003, por meio do Decreto nº 4.886/2003 foi instituída a Política Nacional de Promoção da Igualdade Racial, objetivando a redução das desigualdades raciais no Brasil, com ênfase na população negra (Brasil, 2003c). No mesmo ano, a Lei nº 10.639, de 9 de janeiro de 2003 inclui no currículo oficial da Rede de Ensino a obrigatoriedade da temática "História e Cultura Afro-Brasileira" e dá outras providências (Brasil, 2003d). Em 2009, por meio do Decreto nº 6.872/2009, foi criado o Plano Nacional de Promoção da Igualdade Racial (PLANAPIR), objetivando, dentre outros, combater o racismo nas instituições, capacitar os gestores públicos para a incorporação da dimensão etnicorracial nas políticas públicas e promover políticas públicas para reduzir a evasão escolar e a defasagem idade-série dos alunos pertencentes aos grupos etnicorraciais discriminados (Brasil, 2009g).

Em 2010, é instituído o *Estatuto da Igualdade Racial*⁶⁵ o qual prevê a implementação de políticas públicas para o fortalecimento da juventude negra brasileira e determina que o Estado: adote medidas para coibir a violência policial incidente sobre a população negra; implemente ações de ressocialização e proteção da juventude negra em conflito com a lei e exposta a experiências de exclusão social (Brasil, 2010c).

Devido à crescente violência perpetrada ao jovem negro brasileiro e como uma resposta ao racismo institucional e à política de segurança pública, em 2012, é lançado o Plano Juventude Viva⁶⁶, o qual ocorreu em etapas bianuais (com interrupções) com a participação de municípios específicos. Houve participação de entidades internacionais como a ONU (Organização das Nações Unidas) e a UNESCO (Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura). O foco da primeira fase do Plano Juventude Viva foi preventivo, enquanto o foco na segunda fase do Plano foi o enfrentamento aos homicídios de jovens negros. Foi sugerida também a alteração no nome para Juventude Negra Viva, evidenciando o caráter racial da violência que se desejava combater (Brasil, 2018b, 2014c).

Em 2011, a estimativa era que havia cerca de vinte de quatro mil crianças e adolescentes em situação de rua, segundo a 1ª Pesquisa Censitária Nacional sobre Crianças e Adolescentes em Situação de Rua (META, 2011). Na década seguinte, as pesquisas censitárias nacionais excluíram os dados da população infantojuvenil (Brasil, 2023; Natalino, 2020; Silva, T. D.; Natalino; Pinheiro, 2020), com a justificativa de os municípios não terem qualificado a informação o suficiente.

Há de se distinguir, no mínimo: i) crianças e adolescentes em situação de rua em contexto familiar; ii) crianças e adolescentes em situação de rua desacompanhados; e iii) crianças e adolescentes exercendo atividades inadequadas nas ruas, em particular aquelas ligadas às piores formas de trabalho infantil (Natalino, 2020, p. 8).

O tema das violências física, psíquica, emocional e simbólica é um dos mais recorrentes nas pesquisas que focalizam a população infantil e de adolescentes em situação

⁶⁵O *Estatuto da Igualdade Racial* também prevê como dever do Estado e da sociedade garantir a igualdade de oportunidades, reconhecendo a todo cidadão brasileiro, independentemente da etnia ou da cor da pele, o direito à participação na comunidade, especialmente nas atividades políticas, econômicas, empresariais, educacionais, culturais e esportivas, defendendo sua dignidade e seus valores religiosos e culturais. A garantia da participação da população negra, em condição de igualdade das oportunidades supracitadas seriam (serão) promovidas, dentre outras ações, prioritariamente, por meio da inclusão nas políticas públicas e adoção de medidas, programas e políticas de ação afirmativa (Brasil, 2010c).

⁶⁶O *Juventude Viva* é um projeto interministerial, envolve o total de 11 Ministérios como: Cultura, Educação, Esporte, Justiça, Saúde, Secretaria-Geral da Presidência da República/Secretaria Nacional de Juventude, Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial, Trabalho e Emprego, Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), Secretaria de Direitos Humanos (SDH/PR) e Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM). O *Juventude Viva* reúne 43 programas e ações pactuados pelos Ministérios supracitados.

de rua (Rizzini; Couto, 2019), que é a maior vítima do sistema de violência estrutural (Cavaleri Neto et al., 2019). Couto (2018) registrou 5.091 crianças e adolescentes no estado do Rio de Janeiro, que passou a ocupar o topo do ranking, responsável por 21,2% do segmento.

Em 2013, é instituído Estatuto da Juventude, tendo como um dos princípios a valorização e promoção da participação social e política dos (as) jovens, de forma direta e por meio de suas representações e a promoção da vida segura, da cultura da paz, da solidariedade e da não discriminação. A faixa etária considerada para juventude foi para pessoas entre 15 e 29 anos. O setor da educação deveria formular e implantar medidas de democratização do acesso e permanência, inclusive programas de assistência estudantil, ação afirmativa e inclusão social para os jovens estudantes (Brasil, 2013a).

Assim como deveriam ser incluídas temáticas relativas às questões étnicas, raciais, de deficiência, de orientação sexual, de gênero e de violência doméstica e sexual praticada contra a mulher na formação dos profissionais da educação, saúde, segurança pública e dos operadores do direito. Considerando o (a) jovem como sujeito de direitos a oferta de equipamentos comunitários que permitissem a prática desportiva, cultural e de lazer; ao território e à mobilidade, incluindo a promoção de políticas públicas de moradia, circulação e equipamentos públicos, no campo e na cidade; à segurança pública e acesso à justiça, cuja priorização de ações devem estar voltadas aos (às) jovens vulnerabilizados (Brasil, 2013a).

Em 2015, é instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), a qual considera “criança” a faixa etária de zero a 9 nove anos, sendo a primeira infância entre 0 a 5 anos (até completar 6 anos), seguindo o conceito da OMS⁶⁷. Um dos princípios é a equidade em saúde, definida como Igualdade da atenção à saúde, sem privilégios ou preconceitos, mediante a definição de prioridades de ações e serviços de acordo com as demandas de cada um, com maior alocação dos recursos onde e para aqueles com maior necessidade. Dá-se por meio de mecanismo de indução de políticas ou programas para populações vulneráveis, em condição de iniquidades em saúde (Brasil, 2018c).

A PNAISC é organizada em sete eixos estratégicos, para orientar e qualificar as ações e serviços de saúde da criança, considerando os determinantes sociais e condicionantes a fim de garantir o direito à vida e à saúde, bem como a redução das vulnerabilidades e riscos para o adoecimento e outros agravos. Dois desses eixos são (Brasil, 2015 b):

⁶⁷Essa definição da primeira infância está alinhada com o Marco Legal da Primeira Infância, por meio da Lei n.º 13.257, de 8 de março de 2016 (Brasil, 2016 b). E para atendimento em serviços de Pediatria no SUS, a PNAISC abrange crianças e adolescentes de zero a 15 anos (Brasil, 2015 b).

- atenção integral à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz: consiste em articular um conjunto de ações e estratégias da rede de saúde para a prevenção de violências, acidentes e promoção da cultura de paz, além de organizar metodologias de apoio aos serviços especializados e processos formativos para a qualificação da atenção à criança em situação de violência de natureza sexual, física e psicológica, negligência e/ou abandono, visando à implementação de linhas de cuidado na Rede de Atenção à Saúde e na rede de proteção social no território;
- atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade: consiste na articulação de um conjunto de estratégias intrasetoriais e intersetoriais, para inclusão dessas crianças nas redes temáticas de atenção à saúde, mediante a identificação de situação de vulnerabilidade e risco de agravos e adoecimento, reconhecendo as especificidades deste público para uma atenção resolutiva.

São consideradas crianças em situações específicas: indígenas, quilombolas, do campo e da floresta, ribeirinhas e/ou das águas, entre outras. São consideradas crianças em situações de vulnerabilidade: crianças em serviços de acolhimento institucional, filhos e filhas de mães privadas de liberdade (com atenção especial para as mães adolescentes), em situação de rua (incluindo famílias com crianças, mulheres e adolescentes gestantes), famílias e crianças em áreas de risco de desastres; em situação de trabalho infantil.

Para a organização do cuidado à criança e família em situação de violência, a PNAISC aponta a RAPS como estratégia, sobretudo o CAPSi enquanto dispositivo e avalia como importante o apoio e suporte à saúde dos trabalhadores que atuam em serviços de atenção às pessoas em situação de violências. O documento apresenta como ações estratégicas do eixo de atenção integral à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz:

I - o fomento à organização e qualificação dos serviços especializados para atenção integral a crianças e suas famílias em situação de violência sexual;

II - a implementação da "Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência";

III - a articulação de ações intrasetoriais e intersetoriais de prevenção de acidentes, violências e promoção da cultura de paz; e

IV - o apoio à implementação de protocolos, planos e outros compromissos sobre o enfrentamento às violações de direitos da criança pactuados com instituições governamentais e não-governamentais, que compõem o Sistema de Garantia de Direitos.

As ações estratégicas do eixo da atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidades são:

I - a articulação e intensificação de ações para inclusão de crianças com deficiências, indígenas, negras, quilombolas, do campo, das águas e da floresta, e crianças em situação de rua, entre outras, nas redes temáticas;

II - o apoio à implementação do protocolo nacional para a proteção integral de crianças e adolescentes em situação de risco e desastres; e

III - o apoio à implementação das diretrizes para atenção integral à saúde de crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil.

As orientações para implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança⁶⁸ (PNAISC) (Brasil, 2018c) reapresentaram os eixos estratégicos, articulando-os com as redes de atenção e linhas de cuidado, além de evidenciar a necessidade de ampliar o enfrentamento das iniquidades relacionadas às condições de saúde e universalizar todos os avanços para grupos de maior vulnerabilidade, tais como as crianças indígenas, quilombolas, ribeirinhas, com deficiências e as com doenças raras, a fim de garantir o desenvolvimento integral, condição essencial para o exercício da cidadania, bem como para o cumprimento dos compromissos do Brasil diante das metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2015-2030 (ODS/ONU, 2015 *apud* Brasil, 2018c).

As orientações para implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança⁶⁹ (PNAISC) (Brasil, 2018c) apresenta que ainda há resistência de os CAPSi acolherem as crianças e adolescentes em situação de rua, cujos profissionais precisam entender e incluir esta situação na “Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências” .

O documento orientador da PNAISC apresenta que a desigualdade entre grupos socioeconômicos ao acesso adequado à água e ao saneamento ainda é significativa. A população negra é reconhecidamente a mais suscetível a algumas doenças e agravos prevalentes, com destaque a doença falciforme, a deficiência de glicose 6-fosfato desidrogenase e a foliculite. Outras doenças podem ser adquiridas em condições desfavoráveis, tais como a desnutrição, a anemia ferropriva, o sofrimento psíquico, o estresse,

⁶⁸O documento apresenta a PNAISC consonante à sociedade civil e militantes da causa dos direitos da criança e do adolescente, como a Rede Nacional da Primeira Infância (RNPI), a Pastoral da Criança, o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), além de organismos internacionais como o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) (Brasil, 2018c).

⁶⁹O documento apresenta a PNAISC consonante à sociedade civil e militantes da causa dos direitos da criança e do adolescente, como a Rede Nacional da Primeira Infância (RNPI), a Pastoral da Criança, o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), além de organismos internacionais como o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) (Brasil, 2018c).

a depressão, entre outros. O documento reconhece que a violência institucional e a discriminação de raça/cor são desafios para o sistema de saúde (Brasil, 2018c.)

Enquanto as legislativas vão orientando sobre as ocorrências das violências acometidas contra o público infantojuvenil, Macedo e Egry (2021) não encontraram em quais bases conceituais os programas de enfrentamento da violência doméstica contra a criança na atenção primária se orientam. Pois nenhum estudo analisado, na revisão de escopo realizada, explicitava essa informação.

Em 2017, na terceira fase do Plano Juventude Viva, a meta central do “Novo Plano Juventude Viva” foi a redução em 15% no número de homicídios contra jovens negros e negras em 4 anos (entre 2018 e 2022). O Plano reconhece pontos importantes, tal como a histórica construção da criminalização da juventude negra e a necessária ressignificação da política de drogas, focalizando ações nos territórios com maiores índices de letalidade (Brasil, 2018b).

Entretanto, o contexto pós-golpe da presidenta Dilma, a Emenda Constitucional nº 95/2016, a qual congelou, por duas décadas, os gastos da União com despesas denominadas “primárias”, bem como as reformas trabalhista e previdenciária (e a proposta de reforma administrativa) subfinanciaram ou mesmo desfinanciaram a oferta de serviços em saúde. O que acarretou em retrocessos e esvaziamento da pauta dos direitos da população negra, sobretudo o (des)governo subsequente de Bolsonaro, cuja base política militarista dificultou o movimento social de dar continuidade às reformas necessárias, além de incentivo governamental à circulação de armas de fogo (Mazzini et al., 2022), a tentativa de instituir comunidades terapêuticas para internações de adolescentes, dentre outras situações de retrocessos à democracia.

Tudo isso citado acima faz parte do racismo histórico e estrutural atualizado, produzindo vulnerabilização e morte do povo negro e indígena, considerando que mais da metade da população se autodeclarou preta ou parda (negra) (IBGE, 2022) e que mais de 70% de usuáries declararam ser dependentes do SUS. Nem a Reforma Psiquiátrica, nem o Movimento Antimanicomial conseguiram forjar tecnologias de cuidado emancipadoras a estas populações, sobretudo na saúde mental (Tavares; Jesus Filho; Santana, 2020).

Castro e Oliveira (2018) analisam que somente quando o Estado assumir que a violência letal está endereçada, principalmente à população negra, e que há uma relação com as desigualdades socioeconômicas, se iniciará um processo de desenvolvimento de políticas públicas direcionadas e ações afirmativas visando diminuir essas iniquidades. Entre 2017 e 2018, as denúncias de homicídios contra pessoas em situação de rua aumentaram 567%

(Cerqueira et al, 2020). Em 2017, 75.5% das vítimas de homicídio eram pretas ou pardas. Entre os adolescentes e jovens de 15 a 19 anos do sexo masculino, os homicídios foram responsáveis por 59,1% dos óbitos (Cerqueira, 2019).

Em 2021, vinte anos depois da Política Nacional de Redução da Morbidade e Mortalidade por Acidentes e Violência (Brasil, 2005b; 2001), adolescentes entre 15 a 19 anos foram os mais afetados pela violência letal, cujo homicídio foi responsável por 38,5% dos óbitos (Cerqueira; Bueno, 2023). Diante desse cenário é correto afirmar que crianças, adolescentes e jovens pobres, no Brasil, vivem sob ameaças de inúmeras e diversas violências, histórica e cotidianamente, sendo necessário e urgente interrogar como as redes de garantia de direitos tem se organizado para mudar esta realidade.

1.5.2 Linha da Saúde Mental Infantojuvenil

O aumento vertiginoso das crianças e adolescentes vivendo em situação de rua no Brasil é uma dura realidade cada vez mais visível, que caminha lado a lado com a correspondente fragilização das políticas públicas de assistência e proteção social a essa população. Embleton (et al., 2016) realizaram uma revisão sistemática e meta análise de 1990 a 2015, com estudos que relatam razões quantitativas para o envolvimento de crianças, adolescentes e jovens até 24 anos com a rua. Do total de 24 países citados nos estudos selecionados, 21 representavam países em desenvolvimento. O motivo mais comumente relatado para o envolvimento na rua foi: a pobreza, com uma estimativa de prevalência combinada de 39%; conflito familiar com prevalência combinada de 32%.

Rizzini e Couto (2019) realizaram um levantamento nacional, de publicações entre 2000 a 2015, sobre crianças e adolescentes de rua, as quais explicitaram grupos familiares girando em torno das mães; dinâmica familiar oscilando no desempenho de papel facilitador e protetor em relação ao uso de drogas; uso de drogas como estratégia de sobrevivência para amenizar a fome e violência.

Nas publicações encontradas do início dos anos 2000, os estudos apresentavam as tentativas de reestruturação dos serviços, conforme preconizado pelo ECA, bem como o ideal do funcionamento em rede. O Estado é considerado ineficaz e ineficiente em suas políticas econômicas, agrárias, habitacionais, educacionais e de saúde, num contexto marcado por uma produção excludente, de concentração de renda do neoliberalismo de mercado, cujas políticas de atenção à infância e juventude apresentam uma trajetória de descompasso entre ideologias, práticas e discurso legal (Alves, Souza, N. P.; Gomes, M. P. C., 2023).

Apenas a partir dos anos 2000, com a mudança de paradigma proposta pelo ECA, pôde ser pensada uma agenda política para a discussão da saúde mental infantojuvenil. Couto e Delgado (2015) apontam que a institucionalização de crianças e os adolescentes em serviços filantrópicos ou da assistência social, bem como a dificuldade de compreender crianças e adolescentes como sujeitos psíquicos (as), passíveis de sofrimento e adoecimento mental, contribuíram para a sua lenta inclusão na formulação das políticas de saúde mental.

Em 2002, a III Conferência Nacional de Saúde Mental produziu uma série de deliberações para estruturar a rede de cuidados à saúde mental infantojuvenil, após a promulgação da Lei 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, como as modalidades e critérios de internação (Brasil, 2001a). Compreendia-se que não se deveria reduzir problemáticas sociais a transtornos mentais, além de combater práticas disciplinares e punitivas, reafirmando o cuidado em liberdade como fundamento ético da saúde mental. A intersectorialidade foi eleita como marca distintiva da saúde mental infantojuvenil (Couto, M. C. V.; Delgado, 2015).

Em 2004, as questões de saúde mental de crianças e adolescentes só ganharam o estatuto de política pública com a criação do Fórum Nacional de Saúde Mental infantojuvenil⁷⁰ (Brasil, 2014), e com a divulgação do documento ministerial intitulado “*Caminhos para uma política pública de Saúde Mental infantojuvenil*” (Brasil, 2005a), que instituíram o tema na agenda pública brasileira (Rodrigues-Morais et al., 2019).

Em 2006, o Plano Nacional de Proteção, Defesa e Garantia do Direito da Criança e do Adolescente à Convivência Familiar e Comunitária (Brasil, 2006a)⁷¹, complementou e

⁷⁰O Fórum Nacional de Saúde Mental Infantojuvenil (instituído pela Portaria nº 1.608/04) sob a coordenação da Área Técnica de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, do Ministério da Saúde (Brasil, 2004b), composto por 32 representantes de diferentes instâncias com assentos permanentes e vindos dos campos da saúde, educação, cultura, justiça, assistência social, saúde mental e direitos humanos, objetivava “debater as diferentes questões relacionadas à saúde mental de crianças e adolescentes, oferecendo subsídios para a construção das políticas públicas voltadas a essa população. Na IX e última Reunião Ordinária do Fórum Nacional de Saúde Mental Infantojuvenil (2005 a 2012), com o tema “*Desafios para o campo da infância e juventude no âmbito da rede de atenção psicossocial (RAPS)*”, em uma discussão que “*pretendeu qualificar o debate sobre a RAPS e seus pontos de atenção, formular caminhos para a ampliação do acesso de crianças, adolescentes e jovens e qualificar a interface com o sistema de garantia de direitos e o protagonismo juvenil*”, produziu 41 proposições, dentre as quais se destacam a necessidade de tornar mais viável a participação de adolescentes em fóruns municipais, estaduais, regionais e nacionais, de fortalecer a RAPS e ações intersectoriais, e construir mecanismos de sustentabilidade para os CAPSi (Brasil, 2014a).

⁷¹O Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária (Brasil, 2006a) e as diretrizes da Política de Promoção, Defesa e Garantia do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária foram criadas pela Comissão Intersectorial para Promoção, Defesa e Garantia do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária, instituída pelo decreto de 19 de outubro de 2004 (revogado pelo decreto nº 10.223, de 5 de fevereiro de 2020). A Comissão teve a composição de representantes do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República; Ministério da Educação; Ministério da Saúde; Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA); Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora

regulamentou a garantia de direitos infantojuvenis enunciados pela Constituição Federal (Brasil, 1988), pelo ECA (Brasil, 1990) e pela Lei Orgânica da Assistência Social (Brasil, 1993), sendo essa a legislação que subsidia até hoje o direito à convivência familiar e comunitária. A legislação brasileira é abrangente na garantia dos direitos de crianças e adolescentes e sua ênfase na visão multidisciplinar e intersetorial para responder à complexidade da situação (Nery, 2010).

Contudo, há questionamentos se as mudanças no ECA protegem as crianças e adolescentes, ou facilitou a destituição do poder familiar, constituindo em mais uma estratégia de penalização das famílias. Pois, na prática, o que se percebe é a perpetuação da culpabilização e a criminalização das famílias pobres, cravadas nas posições e relações de classe social, raça/etnia e gênero, valendo-se disso a partir dos interesses do Estado e das elites brasileiras (Bastos et al., 2022). Exemplos desses interesses são as decisões do Ministério Público e do Poder Judiciário, desde os anos 2000, de retirada de bebês, cujas mães encontravam-se vulnerabilizadas, com vivência de rua ou histórico de uso de drogas, sob alegações de riscos aos (às) bebês, os (as) quais muito rapidamente eram adotadas⁷² (Jorge et al., 2022; Pontes; Braga, Jorge, 2022).

Embora a população em situação de rua seja um fenômeno histórico na sociedade brasileira, (Rizzini; Couto, 2019), esse grupo só teve suas demandas específicas formalmente reconhecidas a partir do decreto federal nº 7.053/2009 (Brasil, 2009b), que instituiu a Política Nacional para a População em Situação de Rua. Ainda que, esta Política não contemple as especificidades da população infantojuvenil.

Em revisão de escopo, Alves, Souza, N. P. e Gomes, M. P. C. (2023) encontraram pesquisas sorológicas com crianças e adolescentes em situação de rua para associar esta população ao uso/abuso de drogas, desde a década de 1990. Ao longo dos anos 1987, 1989, 1993, 1997 e 2003 (Noto et al. 2004; 1997; 1994) o número de parcerias institucionais foi aumentando para o financiamento, assim como abrangência do Levantamento Nacional de crianças e adolescentes em situação de rua pesquisadas, explicitando os atravessamentos sociais do consumo.

O Levantamento objetivava ser “[...] *um importante instrumento para orientar políticas e subsidiar ações*”, apresentar as características sociodemográficas, fatores

de Deficiência (CONADE); Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA); Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) e Associação Nacional dos Defensores Públicos da União (Brasil, 2004c).

⁷²Devido à gravidade da situação, em 2018, a Revista Saúde em Redes publica o suplemento temático “A adoção compulsória de filhos de mulheres criminalizadas”. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/issue/view/V.%204%2C%20Suplemento%201> Acesso em 10 fev. 2021.

associados ao risco e proteção ao uso indevido de drogas (Noto, 2004). Entretanto, não houve apresentação do quesito raça/cor, nem correspondência de seus resultados com as divulgações midiáticas, “*evidenciando desde então a falaciosa midiática epidemia de crack*” (Alves; Souza, N. P.; Gomes, M. P. C., 2023). Todavia, as drogas lícitas, tais como o álcool e tabaco, foram apontadas como as mais consumidas no cotidiano, cuja precocidade está relacionada à cultura regional-brasileira.

Em 2009, o Fórum de Saúde Mental Infantojuvenil, em sua VIII Reunião Ordinária, teve como temática prioritária as questões relacionadas ao uso de álcool e outras drogas por crianças e adolescentes, cujo objetivo era ampliar o acesso e qualificar a assistência a essa população (Brasil, 2014a). No mesmo ano, foi lançada a Portaria nº 1.190/2009 (Brasil, 2009c), que instituiu o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no Sistema Único de Saúde (SUS), que conferiu destaque ao uso abusivo de substâncias na população infantojuvenil, estabelecendo-a como grupo prioritário de ação e enfatizando o caráter intersetorial das estratégias de intervenção. Seis anos antes, havia sido publicada a Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas (Brasil, 2003), que não havia considerado a população infantojuvenil.

Em 2010, a IV Conferência Nacional de Saúde Mental foi a primeira com caráter integralmente intersetorial, reafirmando as diretrizes estabelecidas na conferência anterior, avaliando o processo de expansão da saúde mental infantojuvenil nos anos anteriores, bem como os desafios da intersetorialidade (SUS, 2010). Neste mesmo ano, foi instituído o *Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas*, com objetivo de integrar, articular e ampliar permanentemente políticas e ações das mais diversas áreas, tais como saúde, assistência social, desporto, cultura, segurança pública, dentre outras. Nesta iniciativa, a proposta contemplaria a participação dos familiares e a atenção aos públicos vulnerabilizados, como crianças, adolescentes e população em situação de rua (Brasil, 2010).

Em 2013, a Área Técnica de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas em parceria com o Conselho Nacional do Ministério Público, dentre outras instituições, produziu um documento apontando os principais temas e desafios concernentes à atenção de crianças e adolescentes, no contexto da RAPS: o papel estratégico da educação; proteção social integral; as medidas socioeducativas; atenção em situação de violência; a atenção integral em saúde e o uso abusivo de drogas (Brasil, 2014d).

No mesmo ano, na cidade do Rio de Janeiro, foi realizado I Congresso Brasileiro de CAPSi (CONCAPSi), que fomentou em espaço de compartilhamento de experiências e de reflexão sobre os desafios vivenciados no cotidiano do trabalho, abrangendo a formação, a

gestão e a política (UFRJ/NUPSAM, 2013). Em análise dos anais do CONCAPSi, a partir dos resumos produzidos pela RAPS de Niterói, encontramos reflexões da ERIJAD apresentando o CAPS como a potência diante da problemática do uso abusivo de drogas entre os adolescentes que vivem em comunidades carentes do município, apontando a abertura ao trabalho territorial como uma alternativa diante da internação (que na maior parte das vezes não tem aderência por parte de sujeitos) (Barretto et al., 2013). Além de apresentar uma tecnologia de trabalho utilizada no cotidiano da prática desta equipe, na época: *“o que vem antes é sustentarmos um lugar no discurso e só depois é possível um lugar institucional”* referindo que é a partir da oferta da presença que algum tipo de endereçamento pode emergir (Silva, J. C. da; Nicodemos, 2013, p. 98).

Em contrapartida, profissionais e estudantes da RAPS de Niterói refletiam sobre os dispositivos da clínica psicanalítica no CAPSi (Boff; Bianco, 2013; Silva, C. P. P. T., 2013), sobre a internação infantojuvenil em hospital psiquiátrico (Oliveira, R. C., 2013) e sobre a possibilidade de cuidado aos usuáries de drogas pelo CAPSi (Pires; Campos, 2013), conforme trecho abaixo:

Ao ser inaugurado, determinou-se que o CAPSi deveria se responsabilizar pelos autistas e psicóticos [...] Uma nova perspectiva de trabalho com a rede precisou se constituir, em paralelo às mudanças na assistência [...] tem sido preciso cuidar do trabalho em parceria com os dispositivos ligados à assistência para usuáries de álcool e outras drogas, além do um trabalho permanente com o Hospital Psiquiátrico de Jurujuba [...] identificar que exigências se colocam para que um CAPSi possa realizar seu mandato de forma sustentada, responsável e efetiva (Pires; Campos, 2013).

Há um circuito de produção desses *“estranhos à cidade”* como as escolas que os expulsam, as violências intrafamiliares que os empurram para as ruas, serviços de saúde e da assistência social que os negligenciam. *“É a Pólis, em sua tentativa de controlar os estranhos à cidade, que reafirma, através de seus saberes, a estranheza presente em suas vidas”*, fixando-os *status* de perigo ao processo civilizatório (Nicodemos, 2019, p. 26). Além da construção e ratificação do imaginário social da permanência desta situação como sendo por escolha própria, pois *“não há falta de vagas em abrigos”* (O São Gonçalo, 2019) e completando com o trecho abaixo:

“abordagem social na Praia das Flechas, no Ingá, Zona Sul de Niterói: Equipes da Secretaria Municipal de Assistência Social e Economia Solidária (SMASES)... realizam ações de forma sistemática... ininterrupta... verificam a necessidade de segunda via de documentação e também oferecem o acolhimento institucional. Essa é uma ação rotineira da equipe... É

importante ressaltar que a legislação brasileira não permite o acolhimento compulsório (grifo do/a autor/a) (S/A, 2022).

A quem responde a frase acima, em negrito? Desconstruir os manicômios não é o simples fechamento de hospícios, mas o desmonte de estruturas de pensamento tão rígidas que fecham (Passo; Alves, 2019) as possibilidades de pensarmos estratégias de garantias de direitos, pois a institucionalização pode ser uma forma de invisibilizar. Resgatando o provérbio africano “*É preciso uma cidade inteira para cuidar de uma criança*”.

É necessário abrir mão dos discursos universalizantes relacionados à infância e juventude vulnerabilizada, bem como dos modelos de vida hegemônicos; considerando outras formas de existência e sociabilidade. Pois essas permeiam e atravessam a produção do cuidado (Guareschi; Lara; Ecker, 2016). O contexto no qual a população em situação de rua vive tende a mantê-la em uma posição de invisibilidade, destituída da condição de cidadã; quando não ignoradas, elas são tratadas como objetos da tutela estatal (Paiva et al., 2016).

Medidas de controle social e repressão: pelo disfarce da proteção, busca-se identificar de forma objetiva e asséptica o incômodo/inimigo, em nome de uma defesa da ordem pública, diante da guerra civil contra o incômodo/um crime organizado/contra as drogas (Reis; Guareschi; Carvalho, 2014). Os relatos colhidos nas entrevistas realizadas por Silva, Bezerra e Ribeiro (2017) revelaram a fragilidade do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente, cujos jovens se expõem cotidianamente a conflitos e riscos, sofrendo novas rupturas sociais, à espera de uma rede de apoio assistencial que os ajude a criar condições e capacidades para maior participação social, em igualdade de direitos. O tratamento político e assistencial destinado a crianças e adolescentes em situação de rua e usuáries de drogas, baseado em práticas repressivas e na violência sancionada pelo Estado, parece tornar essa prática ainda mais destrutiva e reforça o estigma em torno do consumo e de usuáries (Brandão, 2013; Nunes, 2013).

Perante os perenes desejos manicoloniais (David; Vicentin; Schucman, 2023), ou seja, o afastamento/asilamento daquilo que é incômodo às camadas dominantes política e financeiramente no Brasil, seguimos há centenas de anos marginalizando, quer seja por meio de institucionalização, ou colocando à rua, exemplo disso são os trechos demonstrados abaixo, retirados de jornais fluminenses de circulação em massa (O São Gonçalo - S/A, 2019; Cidade de Niterói, 2022 - S/A, 2022):

Nas areias de uma das principais praias da Zona Sul de Niterói, a palavra

‘contraste’ se encaixa perfeitamente com a situação que ocorre. O município que possui o 7º maior IDH do Brasil e o melhor do estado do Rio de Janeiro é o mesmo que possui centenas de pessoas em situação de rua, que fazem da extensão da areia suas casas sem que a Guarda Civil Municipal atue para reprimir a ocupação desses espaços públicos. Questionada, a Secretaria Municipal de Assistência Social e Direitos Humanos de Niterói (SASDH) informou que “*as equipes técnicas especializadas... realizam... abordagens... as ações da SASDH... contam com o apoio da Guarda Municipal... existem dois centros de acolhimento para crianças e adolescentes em situação de rua. Não há falta de vagas em abrigos*”, encerra a nota enviada pela Prefeitura.” O São Gonçalo flagrou moradores de rua dormindo sobre camas improvisadas com papelões (grifo nosso) (S/A, 2019).

Para Scisleski (2010), estamos produzindo morte como políticas públicas. Deixar morrer ou se fazer morrer, o resultado é o mesmo: a extinção da vida, a produção de morte. A notícia supracitada, representativa de milhares de cidadãos incomodados com as centenas de pessoas em situação de rua, não questiona os fatores que levaram esses corpos a tal situação. Nem mesmo interroga o que as políticas públicas tem promovido a estas pessoas ‘que fazem da extensão da areia suas casas’, tendo em vista os direitos constitucionais relativos à saúde, educação, trabalho, habitação e etc.

Entretanto, a notícia aponta para execução de “estratégias tanatopolíticas” (Agamben, 2004): repressão da guarda municipal; abrigamento da assistência social (ou recolhimento, ou asilamento), ou seja, limpeza da nobre região residida por “cidadãos de bem”, responsáveis pelo elevado IDH do município; cuja palavra ‘contraste’ não é utilizada para leitura das violências perpetradas à população já vulnerabilizada.

“Tanatopolítica” é quando se observa o crescimento de práticas punitivas e repressivas que afetam as populações vulnerabilizadas; defesa da redução da maioridade penal, do aumento do tempo de internação para jovens no sistema socioeducativo, da permissão da divulgação de imagem de crianças e adolescentes em conflito com a lei, do porte legal de armas, da redução da idade de trabalho para quatorze anos e etc.: mecanismos de produção de morte social.

Ou, de acordo com Frei (2019) o “arranjo biopolítico” das sociedades de controle que envolve a autorização ou a proibição de alguma coisa não relacionada à proteção de sujeitos, mas para manutenção de diagramas de poder. Por exemplo, as *crackolândias* justificam estados de exceção: não importam as vidas ali, pois elas são descartáveis, servem ao Estado pelos novos contornos de margem e vulnerabilidade social que demarcam; servem para contrafissuras, redensões, ou apoio aos discursos de salvação; servem enquanto arguição em campanhas eleitorais; servem aos projetos de especulação imobiliária (Frei, 2019).

As políticas à infância e juventude no Brasil carecem de pesquisas sobre as possibilidades de concretizá-las no cotidiano do trabalho das equipes, que atuam com as garantias de direitos de crianças e adolescentes, sobretudo na atenção psicossocial. Em sua dissertação de mestrado, Juliana Gonçalves (2018) mostrou que, em Niterói, apesar dos “percalços”

[...] o CAPSi passa a integrar o circuito de andanças como ponto de passagem e de recursos a circulação [...] e permitiu que outros meninos e meninas também acessassem o local através do convite dos primeiros que chegaram [...] passa a ser legitimado diante do atendimento das demandas próprias desta população [...] permitido a vinculação dessa população como nunca antes havia sido possível (Gonçalves, 2018, p. 106)

Sabemos que são os profissionais - gestores (na formulação e execução das políticas), componentes das equipes atuantes diretamente com o público-alvo - quem efetivam (ou não) as políticas públicas, ou seja, que fazem valer os direitos de usuáries, por meio dos encontros, que concretizam o cuidado. E como a RAPS de Niterói tem se organizado, atualmente, ao/para operar o cuidado às crianças e adolescentes vulnerabilizadas ?

RESULTADOS E DISCUSSÃO

2.0 O começo do quase fim

Início pelo fim, considerando que a temporalidade não é linear. Para Leda Maria Martins (2021), o tempo⁷³ é andança, é a paisagem habitada do corpo; espiralar é a ideia de que o tempo pode ser

experimentado com movimento de reversibilidade, dilatação e contenção, não linearidade, descontinuidade, contração e descontração, simultaneidade das instâncias presente, passado e futuro, como experiências ontológica e cosmológica que tem como princípio básico do corpo... o movimento (Martins, L. M., 2021, p. 23).

⁷³Reflexões sobre o tempo e as experiências da temporalidade sempre constituíram objeto de diversas áreas do conhecimento. Pois, todas as culturas expressam, em seu cotidiano mais banal e concreto, noções e experiências de distintas temporalidades. *É o antes e o depois do movimento de Hobbes. É o número do movimento, explicado por Descartes. É a medida externa do movimento, descrita por Newton. É a ordem das sucessões, explicada por Leibniz. É a condição de existência da ordem causal, citada por Kant* (Bosi, 1992 citado por Martins, 2021, p. 27). Nas concepções africanas, o tempo potencializa a palavra proferida como lugar de expressão da experiência temporal, incluída em linguagens processadas pelo corpo, compostas por outras percepções que no/pelo corpo as traduzem (Martins, M. L., 2021).

Em verdade, iniciarei pelo começo do fim, duas semanas antes do período previsto para o término do campo, em que a supervisora institucional do CAPSi me aborda no intervalo da reunião de equipe, me solicitando que eu compartilhasse o que vinha recolhendo do campo até então. Combinamos a data e me disponibilizo para seguir com as equipes em espaços-tempos mais específicos, previamente combinados.

Assim, vou chamando esta apresentação de devolutiva, a qual proponho também ao supervisor da UAI, que aceita prontamente e sugere que eu repita o que faria na parte da manhã, na reunião do CAPSi, também à tarde, na reunião da UAI. Eu discordo e informo que são equipes diferentes e ele responde *“faça como achar melhor”*.

Eu escrevo uma carta e antes de apresentá-la, faço uma retrospectiva desde minha chegada e apresentação da proposta da pesquisa. Naquele dia, como em vários outros, havia estagiárias chegando (da nutrição), profissionais da equipe se despedindo. Pergunto quem havia conseguido ler o projeto, entendendo que a vida é corrida e às vezes difícil. Ninguém se manifestou. Pergunto também o que acharam dos seis meses em que estive com a equipe, em campo. Segundo grande silêncio. A simpática fono sorri quebrando o silêncio e diz que falará o que pôde perceber de mim, porque provavelmente eu estava em dias diferentes dela. Ela se refere ao meu jeitinho mineiro chegando, meiga, sempre sorrindo, ao delicioso pó de café que ofereci da minha terra (as equipes fazem colaboração mensal para compra de café e água; recentemente o serviço recebeu um bebedouro). Conforme combinado, iniciei acompanhando as reuniões de equipe do CAPSi e da UAI e ao longo do tempo fui me organizando para acompanhar cada vez mais as ações até estar:

- segunda-feira à tarde no campo do Cubango, na aproximação dos usuáries da ocupação “casarão”, da Travessa Pêssego, (inicialmente com psicóloga da UAI e na saída dela) com a educadora física da UAI, redutoras de danos do CAPS AD e ACS do MMF Jonathas Botelho.
- terça-feira de manhã no campo de Icarai (inicialmente com psicóloga da UAI e na saída dela) com a educadora física da UAI, redutora de danos do CAPS AD e redutor de Danos “B” do CAPSi.
- Quinta-feira, no campo noturno do Centro, com redutor de Danos “C” do CAPSi, redutores de danos dos CAPS AD e CAPS Hebert de Souza. Não cheguei a mencionar a troca de profissionais nesta equipe.

Essa minha resposta dava um panorama de minha presença, em algum momento, quase a semana toda no campo. Informo que imaginei que a equipe do CAPSi teria dificuldade de dar notícias de minha passagem durante estes seis meses,

porque estive fora do serviço. Apresento (em data show) a carta, conforme quadro abaixo.

Quadro 1- Devolutiva aos profissionais do campo cartográfico

<p>Carta aos Amigos do CAPSi/UAI</p>
<p>Niterói, 26 de abril de 2023.</p>
<p>Prezades,</p> <p>Peço licença para chamá-los de amigos nesta carta, considerando a amizade conforme Espinosa, compreendida enquanto vínculo que permite transformações, que diz respeito à potência dos encontros e às forças mobilizadas por e em tais encontros.</p> <p>Encontros a que me refiro desde o acolhimento das equipes do CAPSi e da UAI a uma forasteira, no caso eu, mas que estivera pertencente em momentos anteriores, por alguns pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de Niterói. Então, uma forasteira afetada, que retorna e compõem um fora-dentro, por seis intensos meses.</p> <p>Intensos para mim, né? Intenso-Intensidade para eu conseguir acompanhar os processos de trabalho e espaços-tempos dos serviços e equipes, até eu conseguir não estar conciliando com minha carga horária de trabalho em outra RAPS. Durante esses meses aqui em Niterói, meus dias foram se transformando até eu ter exclusividade para o desempenho do papel de pesquisadora. Papel esse que estranhei no começo, ao ser (re) apresentada como tal.</p> <p>Intenso-Intencionalidade minha, em assumir/compor um lugar de pesquisadora <i>inmundada</i>: no mundo do trabalho; junto com a equipe nos processos de cuidado, em movimentos de fazer-com; inundada com movimentos ativos e passivos de desacostumar o olhar. Um desacostumar passivo, acompanhando, observando, na manutenção de um não-saber, na sustentação de um fazer-com, dando notícias de possibilidades de fazeres outros.</p> <p>E um desacostumar ativo, dando notícias de <u>continuidade</u> do trabalho, <u>costurando</u> informações de uma abordagem a outra, leia-se: de um território a outro, em que potentes mini-equipes se <u>alinham</u> para o cuidado de usuáries que estão a todo tempo <u>desalinhando</u> e <u>bordando</u> percursos e territórios outros. Exemplo: combinados com Diamante feitos na abordagem do Cubango, pelo CAPS AD e PMF Jonatas. Diamante não sustenta tais combinados e desaparece desta cena. Diamante reaparece num final de semana na UAI. As notícias precisavam estar atualizadas (<u>costuradas</u>) à equipe deste serviço 24 horas, mesmo que a UAI não seja mais sua referência de cuidado, isso que a gente chama de rede, né?</p> <p>Um <u>novelo</u>: pois, é na UAI - enquanto tempo e lógica de cuidado, mais que espaço - que Diamante já foi acompanhada e aparece para dar notícias de outros adolescentes: um ato de cuidado, estando ela precisando de cuidados também. E o acompanhamento da atenção psicossocial não é seguir <u>linhas</u>? Quer seja dos usuáries, quer seja com os usuáries; (re)criar linhas, fazer <u>laços</u>, desfazer <u>nós</u> com/ para os usuáries, ou familiares, ou outros pontos da rede (do novelo).</p> <p>A frequência da supervisão de redutores para a troca destas notícias, que são a continuidade do cuidado desses usuáries complexos e multi territoriais, atende à temporalidade dos movimentos de vida destas vidas?</p> <p>Cada território tem uma composição de mini-equipes para a abordagem: redutores e acompanhantes territoriais; redutores e ACS; redutores e oficineiro do CAPS Hebert;</p>

redutores e uma profissional da UAI; redutores e consultório na rua. Redutores (as) de danos de Niterói, vinculade aos CAPSi da cidade ampliam o acesso ao cuidado para usuáries nos territórios. Poderiam outres profissionais do CAPSi e da UAI estarem junto com redutores para além de ampliar o acesso, qualificar este cuidado?

Para ampliar o acesso de demais profissionais do CAPSi aos usuáries,

Para ampliar o acesso de demais profissionais dos CAPSi aos territórios

e para ampliar o acesso, o vínculo, possibilidades de manejo de demais profissionais da UAI aos territórios e usuáries, que não chegam(ram) aos serviços (ainda), ou que não vão chegar mesmo, mas o cuidado sim.

Qualificando o cuidado, no sentido de multiplicar a potência dos encontros, da possibilidade de construção e fortalecimento do vínculo, de compartilhar possibilidades de manejos, um alinhavo dos casos. Quem mais poderia estar compondo essa costura? Para alinhar, é necessário passar uma linha solta, com pontos largos, considerando o local que se interessa fazer a costura reforçada (ou arremate). Falando em linhas soltas e pontos largos, assim considere meu percurso nesta cartografia: marginal, no CAPSi.

Considero meu percurso no CAPSi como marginal, porque estive a partir das reuniões de equipe para as margens: nas ruas com os redutores pela abordagem, no acompanhamento com a equipe da UAI pelos percursos dos adolescentes, quer seja no hospital, no DEGASE, no PMF, no mercado, no museu, no açai, nas ruas para dar uma volta e comprar um cigarro, ir vender uma roupa no brechó, no cotidiano daquele serviço que também é morada: a UAI; na angústia da escola que não chega, ou que não se consegue chegar à escola da usuária-guia; e da outra usuária também.

Reencontros marginais com outres atores dá rede, ouvindo delas: *“você por aqui?”* *“de você eu me lembro”* *“Sol, você conta essa história? Ou eu quem fico te denunciando?”* *“Você vai e volta, né?”* Sim. E a experimentação política da amizade, remetida à noção espinosana de força dos afetos, permite ao corpo experimentações: de afetar outros corpos e por eles ser afetada, cujos efeitos podem suscitar transformações na potência de agir. Assim, explicitando minha experiência marginal ao centro, retorno hoje, na reunião de equipe, para agradecer por essa passagem afectada.



Fonte: texto de autoria própria; (Pereira; Pallière, 2000, il. ao fundo, um dos primeiros mapas desenhados do território do que foi denominado “Niterói”)

Essa carta foi escrita e apresentada como uma forma de encerramento do campo da cartógrafa, mas com conteúdo de possibilidades de abertura (aos corpos) das pessoas envolvidas à temática do cuidado aos adolescentes vulnerabilizados, em seus territórios de vida, itinerantes pela cidade, extra-muros do CAPSi. Seria o silêncio a impossibilidade de dizer o que não foi visto ser feito? Poderia o silêncio ser uma possibilidade de reflexão de como podem (juntos, em equipe) cuidar? Por onde também podem circular, itinerar,

estar-com? No cotidiano das abordagens, redutores (as) de danos sentem-se sozinhos (as), e neste momento da apresentação sozinhos estavam em sua supervisão.

Ao final da leitura, o supervisor institucional da UAI, a coordenadora geral do CAPSi e a supervisora institucional do CAPSi agradecem e compartilham suas percepções. O primeiro evidencia minha presença com a equipe da UAI, no manejo muito competente e comprometida com usuáries. Ele resgata a proposta de pesquisa cartográfica, de não neutralidade e de fato eu estava junto, no trabalho. A coordenadora geral agradece minha passagem, meu posicionamento profissional, enquanto terapeuta ocupacional e pesquisadora, de forma muito ética, cuidadosa, respeitosa, tratando usuáries como vidas a serem cuidados, não somente dados da pesquisa, não à toa que ela me respeita muito. Sou uma terapeuta ocupacional referência para ela.

De repente, a supervisora clínico-institucional fala. Ela que já estava ali desde a fala da coordenadora, sentada quase ao lado, mas eu não a vi chegar. Ela que sempre chega na metade da reunião, após os informes e montagem da pauta, mas sempre perde parte de algum informe que vira pauta. Assim, a supervisora clínico-institucional perdeu a leitura da carta, mas resgata:

“você avisou a que veio, na primeira reunião de equipe que participou, avisou que ia intervir, e foi possível estar com a equipe sem retomar o que que era antes “no meu tempo...”. Você foi muito cuidadosa com a equipe. Você que já foi da gestão deste CAPSi. Eu fiquei pensando como seria possível este papel de pesquisadora... e foi possível”

A supervisora institucional fala que eu faço perguntas importantes na carta. Lamenta a ausência dos redutores, por estarem na supervisão da redução de danos. Ela resgata esta minha passagem com pouca permanência no CAPSi, mas que isso reflete o percurso desses adolescentes vulnerabilizados, que pouco conseguem estar no CAPSi e quando o fazem são passagens breves, mas o cuidado também se dá de outras formas, no território.

De repente, a profissional R. aparece na reunião de equipe e diz que foi ali para assistir a minha apresentação, porque eu cheguei na UAI sem ocupar o lugar de ninguém. Eu choro. Vou ao encontro dela, a abraço, a profissional R. e a coordenadora geral também se emocionam. Eu agradeço a presença dela e explicito o quanto aquele movimento dela era significativo para mim.

A ação de ser a primeira vez que R. entra na reunião de equipe do CAPSi foi um movimento de um corpo-território⁷⁴ que quebra o silêncio da voz e de todo o corpo (Miranda, 2020), que acessa um espaço para compor (com) a paisagem: R. coloca-se como membro da equipe da UAI para explicitar sua opinião sobre a cartógrafa, que estava fora e entrou, durante uma temporalidade, que construiu e sustentou planos comuns de cuidado ressonantes⁷⁵. Pois, a cartografia é um processo que se concretiza no encontro de corpos, perspectivando-os.

A ferramenta cartográfica, assim como o trabalho em saúde, possibilitaram intervenções promotoras de cuidado (de si), ao construir espaços-tempos comuns e de intercessão. Constituir-se como intercessor é produzir interferência(s), desvio(s), divergência(s) que desacomoda(m) e desloca(m) outro(s) plano(s) relacional(is), do ainda impensável, do não experimentado, ou ousado. A intercessão acarreta em movimento(s) para o não saber, para descobertas e criatividade (Merhy; Cruz, K. T.; Gomes, M. P. C., 2019; Slomp Junior; Feuerwerker; Merhy, 2015; Gomes, M. P. C. et al., 2014; Merhy; Ceccim, 2008; Merhy; Feuerwerker; Gomes, M. P. C., 2010; Merhy, 2010; Merhy, 2002; Deleuze, 2017; Abrahão et al., 2014), abrindo caminhos para trajetórias inventivas, interferências que repercutem nas pessoas envolvidas (Rios et al., 2020), produzindo (re)conhecimentos nos corpos, incorporando-os.

Quando a coordenadora menciona discutir o caso de Mi, a profissional R. pede licença e sai. Antes disso, me abraça novamente, assim como a supervisora institucional, que estava ao meu lado e a coordenadora do outro lado da roda. Mi foi a adolescente escolhida para ser a usuária-guia. Ela apareceu na primeira reunião do CAPSi em que participei e depois na última. Outra situação coincidente da primeira e última reunião de equipe do CAPSi em que participei foi uma psicóloga chorar, devido a situações de violência, uma envolvendo uma adolescente na emergência psiquiátrica e a outra situação de agressão sofrida pela profissional por um usuário do CAPSi. Para estas situações de agressões sofridas pelos profissionais da equipe não é realizada a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT).

Minha primeira reunião com a gestão (diretora e supervisora) do CAPSi sou informada de que o SRI (Serviço de Recepção e Intercorrências do hospital de Jurujuba) foi fechado, não internando mais crianças e adolescentes em Niterói, sendo as referências para atenção à crise os leitos em hospitais gerais. E logo a adolescente, que sofreu violência na

⁷⁴corpo como dispositivo de disputas, “*que narra as histórias-experiências que o atravessa*” (Miranda, 2020, p. 25), conceito que será tratado com detalhes no tópico 2.4 *Incômodos olhares aos adolescentes habitando a cidade*.

⁷⁵Ressonância considerando o fenômeno físico em que um sistema vibratório ou força externa conduz outro sistema a oscilar com maior amplitude em frequências específicas, conhecidas como frequências ressonantes.

emergência de Jurujuba, havia percorrido vários dos hospitais gerais da cidade, com sua mãe, mas sem conseguir o acolhimento necessário.

Até 2018, o hospital de Jurujuba possuía capacidade para 120 leitos, distribuídos entre o Serviço de Recepção e Intercorrências (SRI), com 12 leitos, podendo ser estendida a capacidade para 13, se necessário. Dentre estes, havia um quarto para internação de crianças e adolescentes. O equipamento foi inaugurado em 1956, mas ainda possui características manicomiais (CFP, 2019).

Qual o (s) território (s) e as redes de cuidados tecidas com usuáries do CAPSi e UAI? Furtado e colaboradores (2016) realizaram um levantamento sistemático dos termos “*território e territorialidade*”, de artigos entre os anos de 2005 a 2015 e documentos oficiais da saúde mental entre 1992 e 2015, a fim de explicitar as formulações em voga. Autores elencaram que o termo território aparece mais frequentemente relacionado à área de cobertura e ação de serviços extra-hospitalares. Numa segunda acepção, “*território*” aparece como conjunto de recursos terapêuticos. A terceira acepção é o *território existencial* constituído pela história pessoal, articulando diversos sentidos. Por fim, aparece território com acepção de interface, como sistema de objetos e ações, influenciado pelo pensamento de Milton Santos (Furtado et al., 2016).

O território é constituído por geografias de multiplicidades e simultaneidades. Assim, o conceito de território está presente em várias dimensões e sentidos, tais como em princípios e diretrizes das políticas de saúde, no planejamento das ações locais, além de elemento central na organização da RAPS. Aqui, consideramos território enquanto espaço, processo, relação e composição (Lima, E. M. F.; Yasui, 2014).

Com suas diferenças, Milton Santos⁷⁶ (2001) e Deleuze & Guattari (2012)⁷⁷ pensaram o território em relação aos processos que os constituem e que o desmancham, sempre inseridos em jogos de força. O primeiro autor citado, renomado geógrafo baiano, referia-se

⁷⁶Milton de Almeida Santos (03/05/1926 - 24/06/2001), ilustre intelectual que nos apresentou uma nova/ outra geografia, de limites flexíveis e discutiu “território” entre o final dos anos 1970 e início do ano 2000, de “*território político-estatal*”, correspondente a formações socioeconômicas na junção de modos de produção, relações sociais vinculadas a arcabouços jurídico-normativos, para a ideia de “*território usado*”, na perspectiva de uma totalidade socioespacial multi/interescalar e transnacional (Fuini, 2015), sendo aquele utilizado por uma dada população, cuja sociedade local rege as manifestações da vida social, sendo o chão mais a identidade (Santos, 2001).

⁷⁷Para os filósofos franceses Deleuze & Guattari, a vida é criação, possibilidade de invenção e exercício da diferença, além da organização e reprodução; o mundo é uma justaposição de opostos, uma vez que a realidade é pura diferença (Machado, 1990 *apud* Romagnoli, 2016). Assim, o pensamento de Deleuze & Guattari é conhecido por meio das nomenclaturas como Filosofia da Imanência (Prado Jr., 2000 *apud* Romagnoli, 2016), Filosofia da Diferença, Filosofia da Multiplicidade (Romagnoli, 2014) e Esquizoanálise (Deleuze; Guattari, 2011), que surge em oposição à lógica de pensamento pautada na identidade, na estabilidade e na permanência (Barreto; Carrieri; Romagnoli, 2020).

aos vetores da globalização impondo novas ordens e a produção de contra-ordens pelas pessoas marginalizadas, numa visão indissociada dos processos políticos e socioeconômicos. Desta forma, dependendo de onde se nasce, cresce e morre, há distintas construções de barreiras de acesso aos serviços culturais, de saúde e educação, impactando na qualidade de vida e risco de morte da população, conforme descrito na próxima seção “desenhando mapas”.

Desenhando mapas...

Mapa se opõe ao decalque; aberto, desmontável, reversível, (re) conectável em suas dimensões, está voltado para uma experimentação ancorada no real, uma questão de performance (Deleuze; Guattari, 2019, p. 32)

2.1 Mapas insalubres

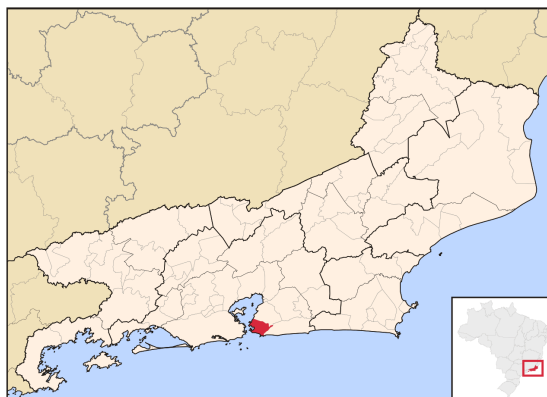
Niterói (em tupi, *'y* (*rio*), *eté* (*verdadeiro*) e *ro'y* (*frio*)⁷⁸ é a cidade do estado do Rio de Janeiro com os maiores percentuais de investimento em cultura, acesso à internet e IDH (Índice de Desenvolvimento Humano, que compara as dimensões da longevidade, educação e renda):

- com maior expectativa de vida do estado: com idade média ao morrer de 70 anos (Mapa da Desigualdade, 2020);
- Em sétimo lugar na posição nacional: concentrando 97% de taxa de escolarização na faixa etária entre 6 e 14 anos (IBGE, 2010);
- Em quarto lugar na posição de cidade com mais altas rendas do país (Neri; Hecksher, 2023): em 2020, a população ocupada era de 37,7%, com uma média de 3,1 salários desses trabalhadores formais (IBGE, 2010).

Niterói (na língua tupi antiga *Nheterõia*, palavra que designava Baía da Guanabara ou “o Rio de Janeiro”)¹ teve uma população estimada para o ano de 2021 de 516.981 habitantes. Com seu bioma da mata atlântica contando com mais de 78% de arborização de vias públicas e uma estrutura de mais de 91% de esgotamento sanitário adequado (IBGE, 2010), é o único município do estado com oferecimento de 100% de abastecimento de água (Mapa da Desigualdade, 2020); a religião professada é de maioria católica¹.

⁷⁸Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Niter%C3%B3i#cite_note-28 Acesso: 13 jun 2023.

Mapa 1 - Localização geográfica de Niterói, no estado do Rio de Janeiro



Fonte: Abreu, 2006.

Em 1992, em seu primeiro Plano Diretor⁷⁹ implementado, Niterói teve o território dividido em 5 regiões de planejamento político-administrativo “*com base em critérios de homogeneidade em relação à paisagem, à tipologia, ao uso das edificações e ao parcelamento do solo [...] aspectos socioeconômicos e físicos, em especial as bacias hidrográficas*” (Prefeitura de Niterói, 1992), conforme o mapa abaixo (ilustração 2). Em seguida, o quadro (ilustração 4) explicitando os bairros correspondentes a cada região.

Mapa 2 - Divisão regional político-administrativa de Niterói



Fonte: Fdelpomo, 2013.

⁷⁹ Plano diretor é o instrumento básico da Política de Desenvolvimento Urbano, que orienta os processos de desenvolvimento urbano e de proteção ambiental do município, considerando as legislações estaduais e nacionais, incluindo: o Plano Plurianual; as Leis de Diretrizes Orçamentárias, de Parcelamento, Uso e Ocupação do Solo; Planos Urbanísticos, dentre outras, devendo ser reavaliado a cada cinco anos com a participação dos órgãos colegiados da política urbana municipal, cujos princípios são equidade, inclusão social e territorial; direito à Cidade e ao Meio Ambiente ecologicamente equilibrado; gestão democrática, dentre outros (Prefeitura de Niterói, 2019).

Quadro 2 - Quadro das regiões e respectivos bairros de Niterói

REGIÃO	BAIRROS
Praias da Baía	Bairro de Fátima, Boa Viagem, Cachoeiras, Centro, Charitas, Gragoatá, Icaraí, Ingá, Jurujuba, Morro do Estado, Pé Pequeno, Ponta d'Areia, Santa Rosa, São Domingos, São Francisco, Viradouro, Vital Brazil
Norte	Baldeador, Barreto, Caramujo, Cubango, Engenhoca, Fonseca, Ilha da Conceição, Santa Bárbara, Santana, São Lourenço, Tenente Jardim, Viçoso Jardim
Oceânica	Cafubá, Camboinhas, Engenho do Mato, Itacoatiara, Itaipu, Jacaré, Jardim Imbuí, Maravista, Piratininga, Santo Antônio, Serra Grande
Pendotiba	Badu, Cantagalo, Ititioca, Largo da Batalha, Maceió, Maria Paula, Matapaca, Sapê, Vila Progresso
Leste	Muriqui, Rio do Ouro, Várzea das Moças

Fonte: Fdelpomo, 2013.

A desigualdade socioeconômica é gritante⁸⁰. Enquanto a região Praias da Baía apresenta os ótimos indicadores supracitados, elevando o município a um boa condição em nível nacional, o contrário - piores índices - também ocorre para a população preta e pobre residente nas demais regiões. Niterói, no idioma tupi-guarani “*Águas Escondidas*”⁸¹, é o município do estado em que há mais mortes por desastres ambientais (óbitos causados por exposição às forças da natureza, tais como desabamento de terra, inundações, em números absolutos, por local de ocorrência) (Mapa da Desigualdade, 2020). No início dos anos 1990, a paisagem já era formada por 87 favelas compostas por mais de 40.000 casas

a elas se soma um expressivo número de famílias de baixa renda, ocupando edificações abandonadas e mesmo em situação de rua, por não conseguirem se incluir no mercado formal [...] cerca de 25% de sua população total vivendo em situação de precariedade (Autor, 2012 *apud* Bienenstein *et al.*, 2017).

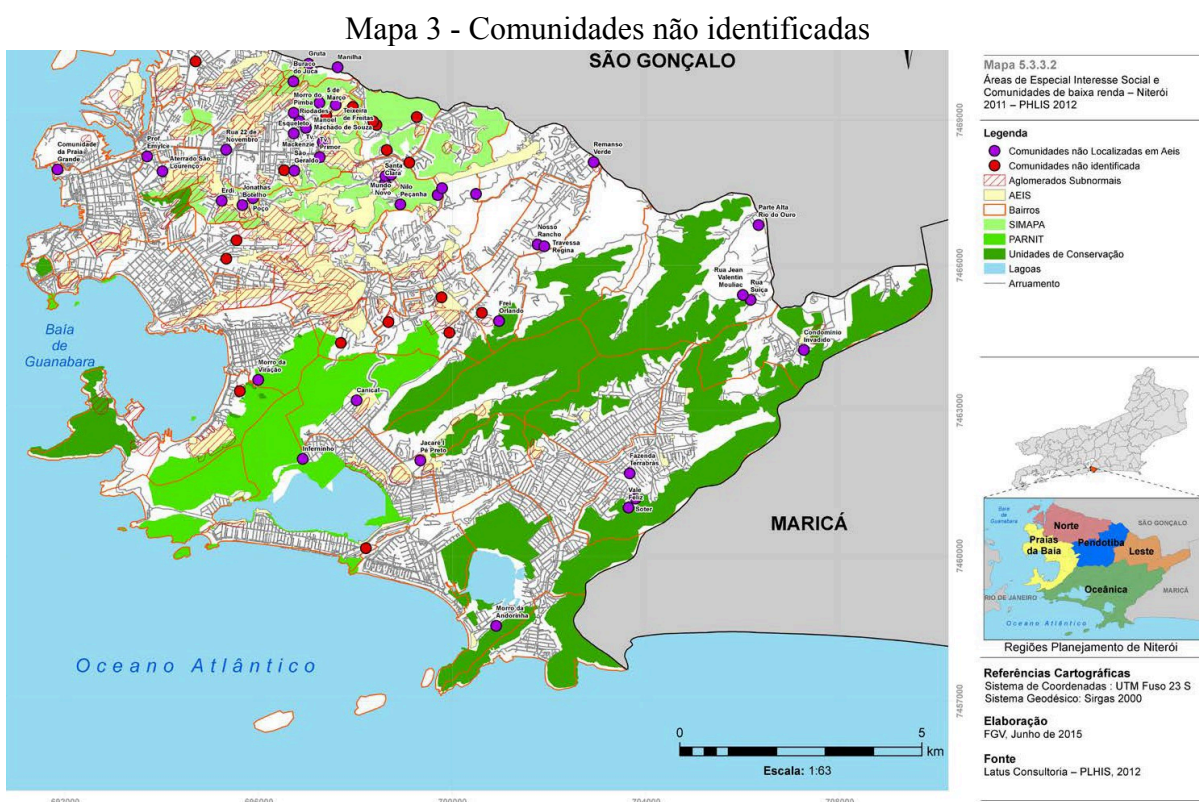
Desde os anos 2000 há estimativa de expansão das comunidades carentes com tendência de aumento de setores censitários em aglomerados subnormais (Prefeitura Municipal de Niterói, 2015 b). Em 2010, havia uma população exposta ao risco⁸² de 33.822

⁸⁰Em 2018, a revista da ABPN (Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as) lançou o Dossiê Temático “*Racismo, Saúde Mental e Território: Desafios Políticos e Epistemológicos na Clínica Ampliada*”, com textos que versam sobre diversas áreas, tais como saúde, educação, como foco na promoção dos Direitos Humanos da população negra na América Latina e Caribe. Disponível em: <https://abpnrevista.org.br/site/article/view/583> Acesso: 10 jan 2022.

⁸¹Disponível em: <http://cdiuff.weebly.com/niteroacuteci-cidade-sorriso---rio-de-janeiro---brasil.html> Acesso: 13 jun 2023.

⁸² População exposta em área de risco a inundações, enxurradas e deslizamentos contabilizada para os municípios considerados críticos a desastres naturais no Brasil e monitorados pelo Centro Nacional de Monitoramento e Alertas de Desastres Naturais - CEMADEN (IBGE, 2010).

pessoas (IBGE, 2010). Em 2015, havia aproximadamente 18 novas comunidades não identificadas, conforme mapa abaixo (Prefeitura de Niterói, 2015).



Fonte: Prefeitura de Niterói, 2015

A região Praias da Baía possui a menor porcentagem de pessoas em situação de extrema pobreza, e o maior número de equipamentos da assistência social, totalizando 7. Enquanto a região Leste possui a maior população em extrema pobreza de Niterói, e nenhum equipamento de assistência social (Prefeitura de Niterói, 2015c). Há realidade de significativa parcela da população negra brasileira sobrevivendo em condições de vulnerabilizações sanitárias semelhantes às do Brasil Colônia. Quando a desigualdade ambiental tem especificidade racial é caracterizada como racismo ambiental (Ribeiro; Baggenstos, 2023; Silva, I. G.; Miranda, 2022; Filgueira, 2021; Jesus, V., 2020).

Tal sobrevivência em condições socioambientais precarizadas, somadas às desigualdades de poder nos processos político-econômicos decisórios, constitui processos do escopo do racismo ambiental. O racismo ambiental é uma dimensão do racismo institucional (sistêmico), fabricante e multiplicador de vulnerabilidades. Por sua vez, o racismo institucional é um entrave à promoção da equidade ao omitir políticas públicas relacionadas

aos processos de saúde-doença-cuidado-morte, que poderiam prevenir quadros de morbimortalidade por doenças injustas e evitáveis, além de acautelar a violação dos direitos humanos (Jesus, V., 2020).

Enquanto na região Praias da Baía a porcentagem de jovens (com idade entre 15 a 19 anos) que completaram o ensino fundamental é de 90,4% (Icaraí), a região Pendotiba (Maceió, Ititioca, e Largo da Batalha) apresenta 54,9% (IBGE, 2010 *apud* Prefeitura de Niterói, 2013). Essa disparidade educacional entre brancos e negros é intergeracional, no país.

Henriques (2002) analisou os níveis de escolaridade a partir do recorte racial, cujo diferencial entre jovens negres e brancos (as) era de 2,3 anos de estudo. Contudo, analisando a evolução histórica dos pais desses jovens observaram ser a mesma diferença. E a intensidade da diferença entre os avós desses jovens foi de 2,2 anos. Há vinte anos atrás, quando esta pesquisa foi realizada, o pesquisador considerou importante pautar o acesso e a permanência das crianças no sistema escolar. Essa pauta continua reverberando, nos sistemas educacionais do infantil ao universitário, uma vez que as condições de vida da população negra permanecem desiguais, carecendo de concretização das políticas públicas afirmativas, de inclusão racial (Henriques, 2002).

O sistema educacional de Niterói ainda se assegura nos trâmites burocráticos da necessidade de documentação de adolescentes vulnerabilizados, produzindo barreira de acesso aos (às) usuáries do CAPSi e UAI, cuja rede ainda precisa avançar no diálogo e produção de estratégias para “deixar chegar e ajudar a permanecer”, conforme trecho do relato abaixo produzido no/com o profissionais do campo cartográfico:

Embora exista situações em que o usuário-guia tenha manifestado o desejo em estudar, inclusive tentando por si próprio, exigências protocolares advindas também dos órgãos da educação se materializam enquanto barreiras de acesso e consequentemente vão postergando o seu ingresso na rede educacional tendo como efeito o abandono. Essas exigências e protocolos rígidos comprometem os objetivos da UAI em prevenir o agravamento de situações de negligência, violência e rupturas de vínculos, além de fragilizar a convivência comunitária e o fortalecimento da autonomia. Ademais, a vida desses adolescentes que passam a ser acompanhados por um dispositivo como a UAI são marcadas por violências, considerando as adversidades subjetivas e estruturais, cujo cuidado em rede precisa estar pautado no conceito da equidade, em que a norma protocolar precisa ser (re) avaliada a cada caso, a fim de garantir seus direitos, já violados. O setor saúde, sozinho, não é capaz de cuidar dessas demandas que são intersetoriais. Considerando a saúde como afirmação da vida, o acesso ao serviço escolar é uma produção de vida, cuja barreira, além de física-geográfica, torna-se existencial. [...] as diferenças de pontos de vista e níveis de exigência dos diferentes setores envolvidos na garantia de direitos desta população infantojuvenil carregada de estigmas indica a necessidade de que o setor Saúde assuma uma interlocução ativa, facilitando a ordenação da rede de cuidados (Alves et al., 2023).

Nos demais indicadores tais como saúde, educação, taxa de desemprego, renda per capita, remuneração média do trabalho, tempo médio de deslocamento entre casa e trabalho a disparidade regional em Niterói permanece (IBGE, 2010 *apud* Prefeitura de Niterói, 2013), assim como apontam as desigualdades raciais em todo o Brasil (IBGE, 2022).

Ainda com base nos dados do IBGE (2010), considerando o total de 487.562 habitantes, a população jovem negra niteroiense é de 23,37%. Desses (as) jovens, 32,7% estão desempregades, “*mais do que na Síria, em guerra civil*”. Para jovens autodeclarados pretes a situação piora: 48% estão desempregades. E 25% do total de jovens trabalhadores (as) de Niterói estão na informalidade (Castro, 2019), ou seja, sem a garantia dos direitos trabalhistas. Todavia, o Plano de Desenvolvimento Municipal mais recente ignora este quadro, sobretudo na “seção da Geração de Oportunidades de Trabalho e Renda” (Prefeitura de Niterói, 2019).

Moradores da conhecida *cidade sorriso*”² tem alguns motivos para se orgulhar, mas também muitos outros para se envergonhar, pois além do baixo quantitativo de pessoas negras no sistema escolar e inseridas no mercado formal de trabalho, a população negra morre 13 anos mais cedo quando comparada com a população branca e mais de 60% de todas essas mortes violentas foram cometidas por agentes do Estado (Mapa da Desigualdade, 2020). Sim, há uma política de matança da população negra em Niterói, assim como um genocídio dessa população no restante do país (Pinto; Oliveira, D. A., 2023; David, 2022; Alves, D. R. et al., 2020; Flauzina; Pires, 2020; Jesus, V., 2020; Oliveira, D. A., 2020; Santos, J.; Vargas, 2020; Silva Freitas, 2020; Xavier, 2020; Carvalho, 2019; Dornellas; Jesus, M., 2018; Gomes, N.; Laborne, 2018; Santos, A., 2018; Silva, E., 2018; Flauzina; Freitas, 2017; Farias, 2016; Gomes, R., 2015; Almeida, 2014), sobretudo de jovens.

Segundo Fanon (2020), a cidade de colonizada é povoada por mal afamades, onde se nasce não importa como; morre-se não importa de quê. Assim, assistimos a uma gestão da morte negra como política de Estado, construindo geografias de indiferença à vida de seres desumanizados que habitam zonas do não ser (Flauzina; Pires, 2020).

A política só pode ser traçada como uma transgressão em espiral, como aquela diferença que desorienta a própria ideia do limite [...] a política é a diferença colocada em jogo pela violação de um tabu (Bataille, 1993 *apud* Mbembe, 2016).

No último capítulo do curso *Em defesa da sociedade* (Foucault, 1976 *apud* Butler, 2021), a biopolítica (ou biopoder) é apresentada como tecnologia europeia de gerenciamento

da vida e da morte das populações, ou seja, poder regulatório de “fazer viver” ou “deixar morrer”, incluindo aí o racismo de Estado como um dos instrumentos centrais desse controle.

Para Mbembe (2016) “ ‘raça’ (ou, na verdade, o ‘racismo’)” foi a justificativa das práticas político-ocidentais para desumanizar povos colonizados. Este intelectual camaronês relaciona o biopoder de Foucault aos estados de exceção e de sítio. Assim, o estado de exceção e a relação de inimizade tornam-se a base normativa do direito de matar, considerando uma noção ficcional do inimigo, “*o cracudo*”, cuja economia do biopoder possibilita as funções assassinas do Estado, por meio do racismo. Pois, o povo sitiado é privado de seus meios de renda e matanças invisíveis somam-se às execuções a céu aberto (MBEMBE, 2016).

Em reunião de equipe, a supervisora institucional compartilha que durante o relato ao policial que esteve no CAPSi para realizar o Registro de Ocorrência (R.O.) do furto ocorrido no serviço, o profissional disse “*isso é coisa de cracudo*”. Na reunião de equipe da semana seguinte, a profissional do CAPSi compartilha que houve questionamentos de algumas mães, durante a assembléia de familiares e usuáries, sobre “*os adolescentes de rua que o CAPSi ajuda*”. A supervisora clínico-institucional avalia que foi importante o trabalho de escoar da equipe a vontade de achar culpades, de se desfazer dos preconceitos. Assim como entender que a Assembleia não está descolada dos acontecimentos sociais [*Trecho retirado do Diário Cartográfico*].

Mbembe (2016) apresenta características ao funcionamento do necropoder, dentre elas: a dinâmica da fragmentação territorial, cujo duplo objetivo é impossibilitar movimentações e segregar; e a vigilância, orientada para o interior e para o exterior dos territórios, cujo ‘olho’ atua como arma e vice-versa. Por exemplo: desde 2013, a Prefeitura de Niterói tem adotado uma série de medidas na área da (in) segurança - a diferença consiste em qual população consideramos - , tais como:

- (2013) ampliação do convênio do Programa Estadual de Integração na Segurança (Proeis), com o Governo do Estado do Rio de Janeiro, o qual permite aos policiais militares trabalharem voluntariamente no horário de folga mediante gratificação custeada pela prefeitura;
- (2014) implantação da Delegacia de Homicídios de Niterói, São Gonçalo e Itaboraí, além de companhias destacadas da Polícia Militar, custeadas pela prefeitura, nos territórios do Centro (Morro do Estado), Badu, Fonseca e em 2016, no Barreto⁸³.
- (2015) monitoramento 24 horas da cidade, por meio de 500 câmeras, por meio do Centro Integrado de Segurança Pública (CISP), localizado em Piratininga⁵.

⁸³Vide figura 3 - “Quadro das regiões e respectivos bairros de Niterói”.

Além do aumento do efetivo da guarda municipal e outras ações compostas pelo Plano “Niterói que Queremos⁸⁴ – 2033”, “monitoradas com prioridade pelo núcleo estratégico do governo” (Prefeitura de Niteroi, 2022).

Niterói ainda está em primeiro lugar do país no ranking de segregação racial, realizado por meio do índice demográfico de dissimilaridade: “*de 0 a 100 utilizado para comparar a presença de dois grupos distribuídos em pequenas áreas (regiões censitárias) em relação à composição total da cidade*”. Ou seja, maior concentração de população negra em territórios periféricos, com menor oferta de serviços públicos e culturais. Conseqüentemente, maior dificuldade de acesso e reprodução das desigualdades sociais (Mariani *et al.*, 2019).

Seguindo a discussão de Foucault sobre o biopoder e Mbembe sobre a necropolítica, Judith Butler (2021) discute as políticas que reproduzem Vidas com direito ao luto, ou seja, enlutadas, e outras não. Corroborando com Derrida, a filósofa argumenta que há Vidas com Valor incalculável e outras sujeitas a cálculo. Sendo estas vidas calculadas para não haver condições mínimas que as sustentem: vidas precárias sendo não preservadas, não enlutadas quando perdidas (Butler, 2015). A partir dos dados supracitados, observamos que há corpos negres expostos à violência estatal reiteradamente: vidas precárias sujeitas a cálculos. Reivindicar que toda vida seja enlutável é exigir que se possa viver sem ser submetida a tais violências (Butler, 2021).

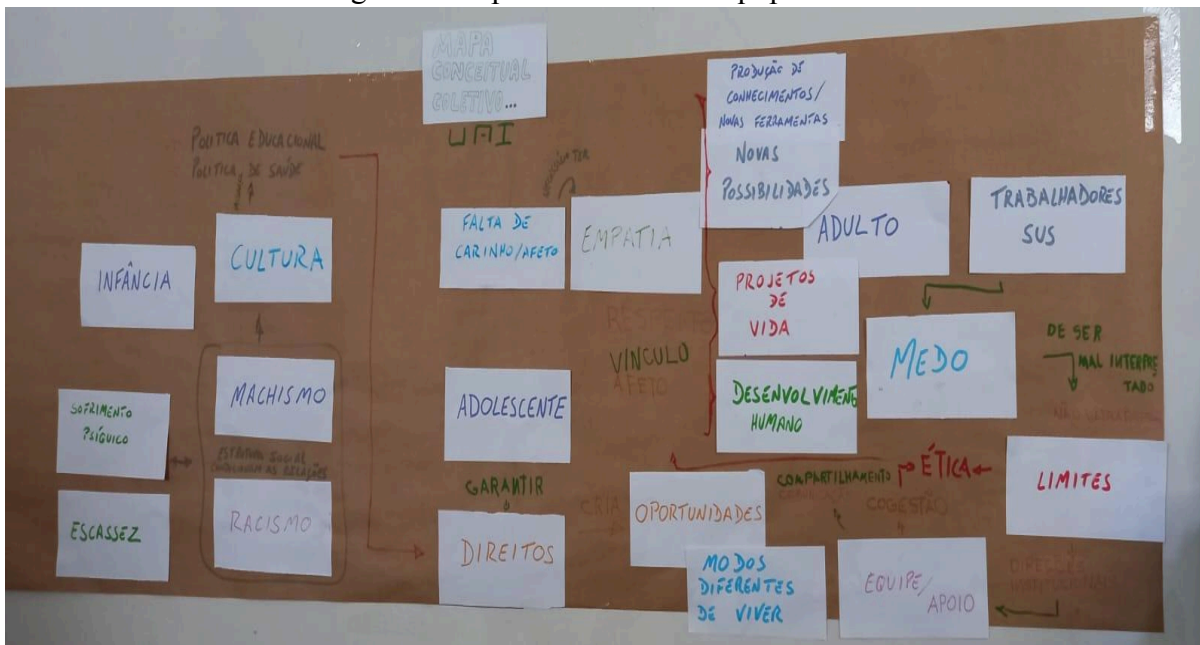
O racismo incorpora uma cronologia atemporal, reencenação de um passado colonial (Kilomba, 2019). Assim, jovens negres, que moram em territórios - não só geográficos-periféricos/marginalizados, sofre os efeitos da branquitude engajada no fortalecimento das diferenças e dos privilégios, mas não é só a juventude negra que sofre:

Em reunião da UAI (mensal-presencial), o supervisor institucional propôs uma atividade interativa em que profissionais escrevessem em fragmentos de papel palavras que consideravam importantes no trabalho. Espalhados pela sala, já haviam papéis com palavras-chave escritas, as quais os profissionais também poderiam selecioná-las, ao considerarem que faziam parte do trabalho, ou que poderiam melhorar do/no processo de trabalho. As palavras selecionadas eram justificadas por cada participantes e encaixadas pelo supervisor ao que ele denominou no final de mapa conceitual da equipe. Um cuidador do noturno seleciona a palavra “*racismo*” e relata sobre suas passagens anteriores pela UAI, o medo de ser mal interpretado novamente, pois já havia sido mandado embora na gestão anterior. O profissional relembra

⁸⁴O Plano Estratégico Niterói Que Queremos (NQQ) é a estratégia de planejamento de longo prazo da cidade. Foi desenvolvido em 2013 para orientar as políticas públicas e projetos no município nos 20 anos seguintes, até 2033. “O principal objetivo do NQQ é tornar Niterói a melhor cidade para se viver e ser feliz” (Niteroi, 2021).

a situação em que houve a invasão policial na UAI [procuravam por suspeitos] e a raiva que senti. Pois os profissionais da segurança não o abordaram como um profissional de um serviço de saúde. O cuidador se emociona ao lembrar e citar a situação [Trecho retirado do Diário Cartográfico].

Imagem 1- Mapa Conceitual da equipe da UAI:



Fonte: arquivo da cartógrafa, após registro fotográfico da UAI

O Plano Plurianual do Município de Niterói (PPA) (quadriênio 2022-2025) foi orientado pelo Plano Estratégico Niterói Que Queremos (NQQ) 2013-2033: “Niterói: A melhor cidade do Brasil para se viver e ser feliz”, documento que expressou a situação futura desejada para o município. O PPA foi construído sob a diretriz da participação cidadã nos processos de definição das políticas públicas. Desta forma, realizou divulgações, uma roda de conversa presencial com a população em situação de rua, abriu canais de comunicação por email, e realizou uma consulta pública com transmissão, cuja live de abertura alcançou 8,7 mil visualizações e, no total, 4.404 pessoas participaram da pesquisa (Prefeitura de Niterói, 2021b).

Neste PPA, as necessidades da população negra apareceram explicitamente:

- pela Secretaria de Educação para orientação educacional, apoio psicológico e formação continuada, por meio de: campanhas permanentes de combate ao machismo, racismo e à LGBTfobia; e
- cursos de qualificação profissional sobre enfrentamento ao racismo institucional, a pelo menos 70% dos professores e servidores da rede municipal;

- na “temática/demanda mais votada”, dos Direitos da População Negra por meio de:
 - reforço de ações antirracistas, com formação e capacitação dos profissionais da administração pública municipal e da iniciativa privada na cidade;
 - geração de oportunidade e garantia de acesso à empregabilidade;
 - fortalecimento do ensino da História e Cultura Afro-Brasileira, Africana e Indígena nas escolas;
 - implementação de políticas de enfrentamento à evasão escolar;
 - criação de um Programa de enfrentamento ao racismo institucional;
- no anexo V, “descrição das ações orçamentárias” da área da “justiça, cidadania e acessibilidade”, por meio da realização da:
 - programação do Novembro Negro, com objetivo de ampliar a conscientização sobre o combate ao racismo e promoção da igualdade racial.
 - manutenção dos Núcleos de Atendimento às Vítimas de LGBTfobia, Racismo, Migrantes e Refugiados, Intolerância Religiosa e Direito à Habitação e à Cidade.

A saúde da população negra não foi mencionada no PPA Niterói (quadriênio 2022-2025). A invisibilidade e indizibilidade das desigualdades sociais e raciais também é violência, cujo silenciamento é uma estratégia de proteção dos privilégios da branquitude (BENTO, 2020), que tem raízes no colonialismo (SILVA, P. 2014; LABORNE, 2014 *apud* Martins, S. 2021). A branquitude é um conjunto de atitudes de manutenção da exclusão, negação de igualdade e sentidos de superioridade; não exclusiva de pessoas brancas, é a posição de pessoas colonizadas, manifesta nas formas de ser, pensar e agir, fortalecendo a violência opressiva do grupo étnico racial privilegiado (Oliveira, R., 2018), gerada pelo imperialismo e seguindo atemporal. Assim, a branquitude exprime a violência racial incrustada nas relações e conseqüentemente, nas instituições (BENTO, 2020), inclusive as da área da saúde. Em contrapartida, a PNSIPN (2009) trouxe/traz como responsabilidade da esfera da gestão municipal a:

- definição e gestão dos recursos orçamentários e financeiros para a implementação PNSIPN, com monitoramento e avaliação da implementação; garantia da inclusão da PNSIPN no Plano Municipal de Saúde e no PPA setorial, em consonância com as realidades e necessidades locais;
- identificação das necessidades de saúde da população negra no âmbito municipal, com implantação e implementação de instância municipal de promoção da equidade em saúde da população negra;
- estabelecimento de estruturas e instrumentos de gestão e indicadores para monitoramento e avaliação do impacto da implementação da PNSIPN;
- garantia da inserção dos objetivos da PNSIPN nos processos de formação profissional e EP de trabalhadores da saúde, em articulação com a PNEPS (Brasil, 2007);

Essa indizibilidade e invisibilidade das demandas da população negra, sobretudo infantojuvenil, não se expressam somente no PPA de Niterói, mas também em outro documento da gestão da FeSaúde, a “carteira de serviços”, conforme tópico abaixo “*Mapas da Saúde*”.

2.2 Mapas da Saúde

Não é coincidência que as experiências e avaliações de serviços de saúde que atendem a população usuária de drogas revelem que o “perfil” é de pessoas vulnerabilizadas, sendo a sua maioria negra ou parda, com baixa escolaridade, moradores de áreas de riscos e que sofrem cotidianamente com a violência em suas múltiplas possibilidades (Beiral; Gomes, M. P. C, 2016). Também não é coincidência que este “perfil” seja o mesmo das crianças e adolescentes em situação de rua, conforme apresentado no tópico 1.5 *Tratamento de crianças e adolescentes vulnerabilizados no Brasil*.

Na área da saúde, na década de 1970, Niterói ampliou o acesso aos serviços, centrado na vigilância e no território. No início dos anos 1990 a lógica da medicina de família cubana, bem como sua assessoria técnica através de um convênio internacional de cooperação, inspiraram a implantação do Programa Médico de Família (PMF) de Niterói nas áreas de maior risco social e ambiental, privilegiando moradores com renda familiar mensal inferior a cinco salários mínimos (Niterói, 2021).

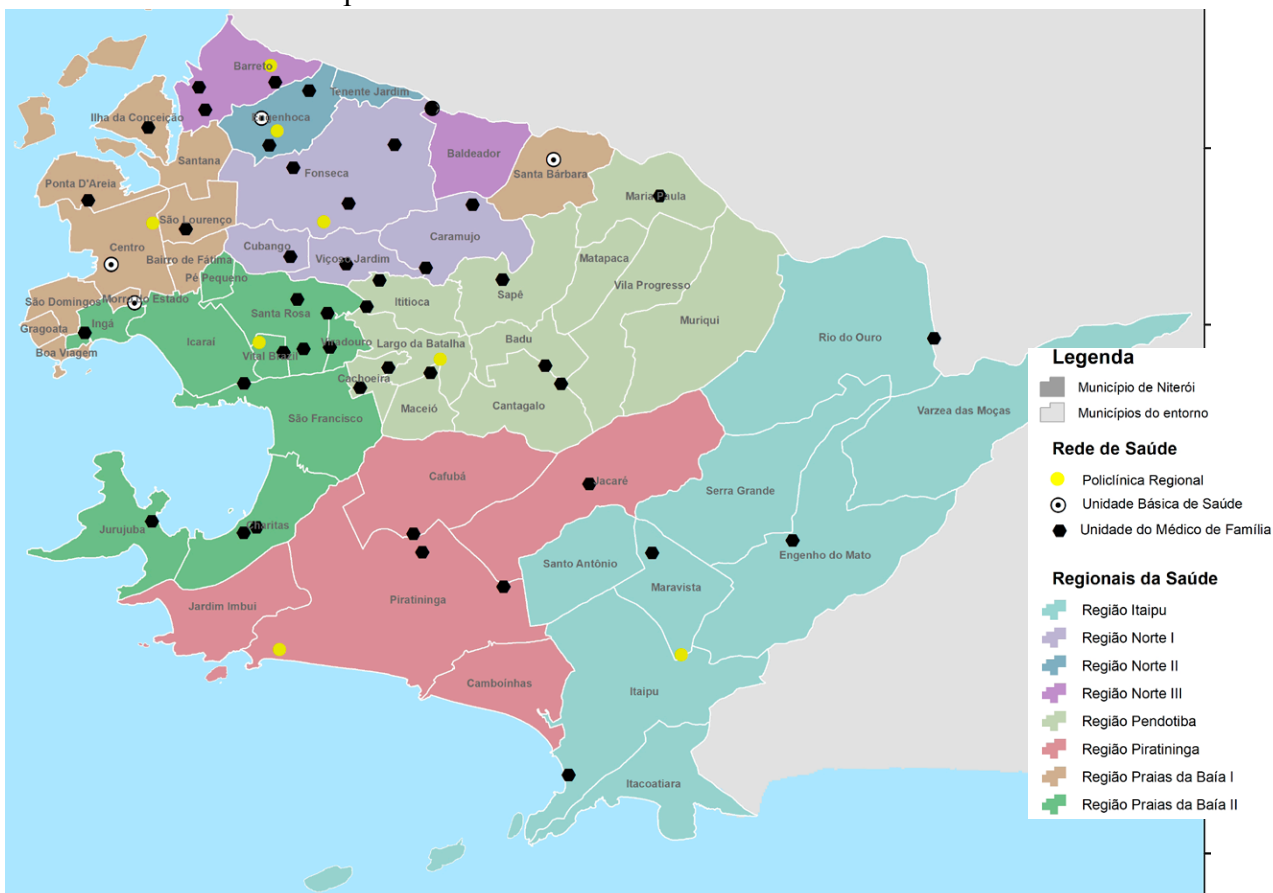
O PMF serviu de inspiração ao Programa Saúde da Família (PSF) do Ministério da Saúde, implantado em 1994, tornando-se Estratégia de Saúde da Família (ESF) na sequência. Assim como em 2006, também a partir da experiência niteroiense com as equipes de supervisão dos PMF (atualmente extintas), o governo federal implantou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)⁸⁵ em 2008 (Niterói, 2021).

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) de Niterói foi composta por 8 Regionais de Saúde conforme mapa abaixo, a fim contemplar as diretrizes de hierarquização, regionalização e a organização das ações e serviços de saúde. Desde 2021, o PMF é composto por 43 Módulos Médico de Família (MMF: assim são chamadas as unidades de saúde do PMF), com 104 equipes de saúde da família, 28 equipes de saúde bucal, 1 equipe do Consultório na Rua (CR) e duas equipes NASF, responsáveis pelo atendimento de cerca de 223 mil pessoas no município, correspondendo a 45% da população e 90% de cobertura das Áreas de Especial

⁸⁵ vide nota de rodapé nº 22.

Interesse Social (AEIS)⁸⁶ (Niterói, 2021), embora conste um número maior de profissionais na Carteira de Serviços da Fundação Estatal de Saúde de Niterói (FeSaúde)⁸⁷ (Niterói, 2021) do que a realidade vivenciada no campo cartográfico.

Mapa 4 - Divisão territorial de Niterói na área da saúde



Fonte: Cruz, G. 2021

O documento “*Carteira de Serviços*” da FeSaúde (Niterói, 2021) apresenta a APS como a porta de entrada preferencial para o SUS, efetivada nos atributos: *primeiro contato*; *integralidade* (capacidade de oferecer serviços para suprir as necessidades mais frequentes da comunidade); *longitudinalidade* (relação pessoal que se estabelece, em longo prazo, entre profissionais e pacientes na busca pelo atendimento); e coordenação do cuidado (articulação

⁸⁶Área de Especial Interesse: instrumento da política urbana do município que delimita uma área a fim de submetê-la a um regime de edificação, uso e ocupação do solo, classificadas como de interesse socioeconômico e ambiental, conforme o Plano de Desenvolvimento de 1992 (Prefeitura de Niterói, 2015).

⁸⁷O contrato de gestão nº 01/2020, firmado com a Secretaria Municipal de Saúde de Niterói, está vigente desde março/2022, cujas unidades de saúde da atenção básica e da atenção psicossocial são gerenciadas pela FeSaúde, após a transição do quadro de profissionais, antes contratados temporariamente, ou como Registro de Pagamento por Autônomo (RPA); atualmente como empregados públicos concursados celetistas. Disponível em: <https://www.fesaude.niteroi.rj.gov.br/mapa-da-rede> Acesso em 12 jun. 2023

com outros níveis de atenção e de densidade tecnológica para a solução de problemas de usuários). O documento considera outros três atributos derivados dos supracitados: *competência cultural* (capacidade de reconhecer como questões étnicas, raciais, religiosas ou culturais de uma população atravessam as necessidades de saúde dos indivíduos, das famílias e da comunidade; e de planejar os cuidados de saúde, levando em consideração essa perspectiva); *orientação familiar* (capacidade de reconhecer como as relações e estruturas familiares atravessam as necessidades de saúde dos indivíduos).

O documento “*Carteira de Serviços*” da FeSaúde (Niterói, 2021) adota a adolescência conforme a faixa etária considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), compreendida entre 10 e 19 anos e acrescenta:

Na perspectiva de um cuidado integral à criança e ao adolescente, os profissionais das equipes de saúde devem assumir uma postura acolhedora, promovendo o estabelecimento de vínculo de forma implicada com o cuidador ou a família, com especial atenção às situações de maior vulnerabilidade (Niterói, 2021).

Para a atenção à saúde da criança e do adolescente é preconizada, dentre outras, ações de:

- alimentação saudável, por meio de rodas de conversas, oficinas culinárias e etc;

Em reunião de equipe da UAI, eu pergunto sobre o controle da alimentação. Uma cuidadora informa que o suco tem gosto de terra e questiona o lanche sempre ser pão com queijo. Ficou combinado de a nutricionista da RAPS, ser convidada para uma reunião da UAI, para averiguarmos as possibilidades de melhoria nutricional do cardápio ofertado [*o que não ocorreu durante o campo cartográfico*]. A supervisora do CAPSi informa que demais serviços da RAPS, como SRT, tem cartão corporativo. Acrescento a possibilidade de usuáries cozinhareem. A supervisora clínico-institucional acrescenta a proposta desta atividade de culinária ser uma iniciativa a um núcleo de geração de renda [*Trecho retirado do Diário Cartográfico*].

A orientação da “*Carteira de Serviços*” da FeSaúde (Niterói, 2021) para o cuidado às crianças e adolescentes em situações específicas e de vulnerabilidade⁸⁸ é realizar atenção à saúde em situação de desastres; identificação de situação de vulnerabilidade e risco de agravos e adoecimento; em condições de trabalho infantil e/ou com evasão escolar; realizar acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família. Essas situações específicas e de vulnerabilidade são consideradas pelo documento como deficiência, ou ser

⁸⁸A frase se repete a cada eixo de atenção à saúde da “*Carteira de Serviços*” da FeSaúde (Niterói, 2021) às populações consideradas em situações específicas e vulnerabilizadas, crianças e adolescentes/mulheres/homens/idosos, “*com deficiência ou negres, indígenas, quilombolas, do campo e residentes nas águas e nas florestas, do grupo LGBTQIA+, privadas de liberdade ou asiladas, em situação de rua, cuja postura profissional deve ser de enfrentamento do preconceito*”.

negro (a), indígena, quilombola, do campo e residente nas águas e nas florestas, do grupo LGBTQIA+, privadas de liberdade ou asiladas, ou em situação de rua, cuja postura profissional “*deve ser de enfrentamento do preconceito*”.

Assim, a “Carteira de Serviços” da Fesaúde (Niterói, 2021) em nenhum momento menciona a PNSIPN (2009), nem as iniquidades em saúde da população negra, tampouco a PNAISC (Brasil 2018c; 2015b). Como/de que maneira os (as) profissionais devem enfrentar o preconceito?

Diferente da carteira de serviços da Atenção Primária do Ministério da Saúde (CaSAPS) (Brasil, 2020) que apresenta como ações de promoção à saúde: o reconhecimento étnico-racial, acolhimento e respeito à diversidade religiosa, acolhimento e respeito à diversidade sexual. Na atenção à saúde da mulher, caso a gestante seja negra deve-se investigar antecedentes familiares de anemia falciforme e história de anemia crônica) e indica o Cadernos de Atenção Básica, nº 32 (Brasil, 2012 f) como referência bibliográfica. Este material de “*Atenção ao pré-natal de baixo risco*” explicita que mulheres negras

requerem maiores cuidados devido à maior incidência de hipertensão arterial sistêmica, diabetes e morte materna na população negra. Por tal especificidade, as equipes de atenção básica devem conhecer e estar sensibilizadas com os agravos e riscos que incidem de forma mais intensa no referido grupo étnico. Para o atendimento às gestantes negras, a equipe de saúde necessita reforçar as orientações quanto à alimentação balanceada e saudável e verificar a possibilidade real de que tal dieta seja implementada, além de respeitar suas particularidades étnicas e culturais, no sentido de reduzir as desigualdades no perfil de morbimortalidade [...] As mulheres negras apresentam maior risco do que as mulheres brancas de contrair e morrer de determinadas doenças cujas causas são evitáveis. Nas populações quilombolas, deve haver uma busca das gestantes para o início do pré-natal, assim como um compromisso da equipe de saúde para o seu atendimento regular, já que tais populações comumente vivem em locais mais afastados dos outros municípios [...] É importante que a equipe reconheça as parteras tradicionais quilombolas na comunidade, capacitando-as e vinculando-as à unidade básica de saúde (Brasil, 2012 f).

E assim é a organização da CaSAPS (versão profissionais e gestores), ao apresentar as ações e serviços de saúde indica materiais orientadores (Brasil, 2020).

Para a atenção à população em situação de rua, a “carteira de serviços” da FeSaúde (Niterói, 2021) apresenta, dentre outras, ações baseadas na promoção, prevenção e cuidados básicos em saúde, proteção social e garantia de acesso aos medicamentos; acolhimento e produção de vínculo, na perspectiva de redução de danos; vigilância alimentar e nutricional; intersetorialidade. Este último nos chamou atenção: “*articular intersetorialmente parcerias para atuar em frentes de ação e mobilização, como problemas na limpeza urbana*”, indo de

encontro à frase seguinte que se dedica a “*oferecer melhores respostas a essas pessoas, contribuindo de forma mais efetiva para o desempenho clínico-assistencial e a garantia dos direitos humanos*”. Assim como contrário à ação explicitada no mesmo documento, de promoção, estímulo e fortalecimento do respeito às diversidades: no desenvolvimento de tecnologias sociais favorecedoras da mediação de conflitos, o respeito às diferenças de gênero, de orientação sexual, identidade de gênero, geracional, étnico-raciais, culturais, territoriais, de classe social e em relação às pessoas com deficiências e necessidades especiais, garantindo os direitos humanos e as liberdades fundamentais.

Essa ação de *articulação intersetorial para atuar com problemas na limpeza urbana* vai ao encontro das falas de pessoas abordadas nas ruas, durante abordagem das equipes dos CAPS (CASPi/UAI e CAPS AD), as quais explicitaram este movimento de remoção de seus pertences, inclusive documentação pessoal (e conforme tópico 2.4 *Incômodos olhares aos adolescentes habitando a cidade*).

Vamos à rua Capitão Zé ferino, em frente ao Banco do Brasil. Usuáries informaram que não podem ficar em frente ao banco Itaú, porque senão são roubados pela abordagem da assistência [*Trecho retirado do Diário Cartográfico*].

A Educação Permanente em Saúde (EPS) aparece transversalmente na “*Carteira de Serviços*” da FeSaúde (Niterói, 2021), consoante a processos de capacitação/qualificação, pautando e inserindo temas, conforme abaixo:

- “*Articular atividade de educação permanente sobre o tema*” da promoção saúde do escolar.
- Promover a formação e a EP dos diversos atores do território, principalmente do próprio profissional de saúde: mobilizar, sensibilizar e promover capacitações para gestores e trabalhadores.
- Pautar a saúde mental nas atividades de EP da equipe: inserir os temas de saúde mental nas atividades de EP da equipe, a fim de qualificar periodicamente os profissionais sobre saúde mental na APS.
- Realizar ações de EP e promoção da saúde com a população em situação de rua, com os profissionais das demais equipes da APS e com a rede intersetorial; promover discussões coletivas sobre redução de danos, cidadania, estigmas e exclusão social, determinantes sociais do adoecimento, violências (sociais, políticas, institucionais), entre outros; realizar atividades educativas a fim de sensibilizar a população em situação de rua para as sorologias.

Na sala da equipe, encontro as profissionais da UAI analisando uns materiais de 2006, do curso SUPERA, devido ao pedido do supervisor para elas prepararem um material para os cuidadores sobre redução de danos.

Compartilho que há materiais mais recentes, como do “*Caminhos do Cuidado*”⁸⁹, em que a coordenadora do CAPSi poderia ter participado como tutora. Faço contato com ela, que compartilha o material com a equipe. Uma profissional da UAI sente falta “*de um matriciamento para as cuidadoras, pois há situações pelas quais passam e ficam sem suporte*”. Outra profissional avalia que tem “*ferramentas para trabalhar*” suas angústias do trabalho, mas questiona: “*e os cuidadores? Há uma sensação entre elas de que certos problemas não adiantam ser colocados, porque não são tratados*” [Trecho retirado do diário cartográfico]

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)⁹⁰ (Brasil, 2004 d) foi criada como estratégia educativa para a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tornando-se dispositivo de intervenção institucional para o SUS. Apesar de duas décadas da implantação da PNEPS, há dificuldades quanto à concepção e práticas de EPS no país, com a adoção de práticas tecnicistas e instrumentalizadas, tal qual nos processos de educação continuada (Higashijima; Ferla; Santos, M. L. M, 2022), cursos, capacitações e treinamentos, pertencentes a programas verticais e centralizados, porém nomeados como EPS (Ceccim, 2019).

Quando considerada somente a oferta de atualizações de conhecimento e treinamento, a EPS perde a potência do conhecimento significativo e da aprendizagem situada, como aprendizagem no/pelo fazer (Higashijima; Ferla; Santos, M. L. M, 2022). Ao contrário, a EPS está relacionada às transformações das pessoas posicionadas no campo do trabalhado em saúde, é processo crítico e reflexivo, desejo, mobilização em permitir-se estar em constante (des)construção (Higashijima; Ferla; Santos, M. L. M, 2022).

A política de EP se propõe a uma aprendizagem voltada para o trabalho, compreendendo que o trabalhador tanto sofre interferências como influencia esses processos

⁸⁹O projeto *Caminhos do Cuidado*, ocorreu entre 2013 e 2015, foi uma parceria entre o Ministério da Saúde, o Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict/Fiocruz) e o Grupo Hospitalar Conceição, com o apoio da Fiotec, para formar agentes comunitários e auxiliares e técnicos de enfermagem em saúde mental (crack, álcool e outras drogas), em todo o país. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/projeto-caminhos-do-cuidado-conclui-formacao-de-mais-de-235-mil-profissionais-de-sau-de-no-pais>

⁹⁰No momento em que se discutia a baixa efetividade de estratégias tradicionais de educação, por meio de treinamentos e capacitações ofertadas para a rede de saúde, na década de 1980, a OPAS (1988) recomenda a estratégia de EPS para os países da América Latina. A Resolução nº 335/2003 (Brasil, 2004e) reconhece a EP como uma política pública do SUS e, em 2004, é publicada a Portaria nº 198/GM/MS (Brasil, 2004d). O maior desafio era mobilizar o conjunto de atores do SUS para uma visão reflexiva do trabalho em saúde, não apenas como um lugar que recebe as políticas, mas como um lugar de produção de políticas. (Carvalho, M. S.; Merhy; Sousa, M. F., 2019). Em 2007, a Portaria GM/MS nº 1.996/2007 é publicada, propondo revisão da política (Brasil, 2007b), assim como outra Portaria de nº 278/2014 é publicada, instituindo diretrizes para implementação da Política de EPS, por meio do Plano de EPS do Ministério da Saúde (Brasil, 2014f) e a Portaria nº 3.194/2017 (Brasil, 2017f) que dispôs sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de EPS no SUS (PRO EPS-SUS). Para Higashijima, Ferla e Santos, M. L. M, (2022), nestas últimas portarias, a ênfase nos instrumentos formais de planejamento e organização dos registros das práticas, induz um imaginário associado à lógica formal da administração, esvaziando a potência de aprendizagem no/pelo trabalho preconizado pela EPS; empobrecendo e reaproximando a indução aos processos prescritos de formação temática.

produtivos, seja por interesses privativos ou para atender necessidades de saúde (Merhy, 2013 *apud* Carvalho, M. S.; Merhy; Sousa, M. F., 2019). Importante sairmos de uma posição de suposto saber para considerar, como defende Merhy (*apud* Carvalho, M. S.; Merhy; Sousa, M. F., 2019), que no trabalho em saúde aprendemos e ensinamos nos atos de cuidado e também de descuido.

Por isso, precisamos reconhecer, como afirma o autor, que trabalhadores e gestores do SUS, em suas práticas cotidianas, fazem ou estão em educação permanente – quer seja no cafezinho, nas conversas de corredor da unidade de saúde, independentemente de qual seja a sua intencionalidade. Assim, também governam as políticas de saúde (Carvalho, M. S.; Merhy; Sousa, M. F., 2019).

A EPS deveria ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, formação acontecendo no cotidiano do trabalho de trabalhadores, conforme as problemáticas encontradas, considerando os conhecimentos e as experiências das equipes em colaboração e cooperação, por meio de rodas de conversa, numa linguagem da educação como processo coletivo, por iniciativas de mobilizações dos corpos e pensamento de envolvidos (CECCIM; 2019). O autor sugere duas indagações: quais são os problemas que afastam nossa prática da atenção integral à saúde e de qualidade? Como mudar essa situação? (CECCIM; 2019). Reconhecimento e cooperação: reconhecer significa enxergar o outro como sujeito produtor (a) de conhecimentos a partir de suas experiências (Carvalho, M. S.; Merhy; Sousa, M. F., 2019).

A “carteira de serviços” da FeSaúde segue explicitando que a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de Niterói é composta pela atenção primária, conforme explicitado acima, pelas estratégias da desinstitucionalização e reabilitação psicossocial, sendo:

- 9 Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT);
- um Centro de Convivência e Cultura (CCCN dona Ivone Lara);
- quatro Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): sendo um CAPS AD III (Alcenir Veras); três CAPS tipo II, sendo dois CAPS adulto e um infantojuvenil (e a Unidade de Acolhimento infantojuvenil (UAI). Nos CAPS de Niterói há na composição da equipe multiprofissional a categoria redutor (a) de danos, sendo nove no CAPS AD, dois nos demais CAPS (e um no Consultório na Rua (CR), dispositivo vinculado à atenção básica);
- sete ambulatórios ampliados de saúde mental;
- um hospital psiquiátrico e 2 bases descentralizadas do SAMU como referência à emergência. O município tem outros hospitais de referência (um em âmbito federal

(Hospital Universitário Antônio Pedro), três em âmbito estadual (Polo SAMU Metropolitana II, UPA 24h Niterói e Hospital Estadual Azevedo Lima (hospital geral), que dependendo do caso acolhem as demandas de saúde mental/psiquiatria (e/ou encaminham para o hospital psiquiátrico de Jurujuba).

Embora a aprovação da lei municipal de criação da FeSaúde tenha ocorrido em 2015, a assinatura do contrato de gestão com a Secretaria Municipal de Saúde de Niterói ocorreu em 2020. Assim, a FeSaúde gerencia o MMF, CR, CAPS, UAI, CCCN e SRT, cujos profissionais aprovados no concurso público tem vinculação celetista, denominados empregados públicos. Demais trabalhadores têm vinculação estatutária, ou são prestadores de serviço contratados temporariamente via seleção, ou Micro Empreendedor Individual (MEI). A justificativa de existência desta Fundação era (e ainda é) pautada na possibilidade de melhoria do gerenciamento dos recursos, sobretudo da vinculação trabalhista.

As atuais equipes tem inserção com pouco mais de um ano de trabalho. Elas são compostas majoritariamente por outros profissionais que não compunham a rede anterior ao concurso da FeSaúde, situação que já não era inédita na cidade, que realizara um processo seletivo após anos de contratação por Registro de Pagamento a Autônomo (RPA), no qual modificou uma parte considerável do quadro de profissionais.

Um atravessamento importante da FeSaúde em relação ao processo de trabalho das equipes CAPSi/UAI é a impossibilidade de os profissionais se comunicarem oficialmente, no tempo da necessidade do (a) usuárie, sem a autorização do setor jurídico desta fundação. Essas situações se concretizam no cotidiano do trabalho perante aos emails oficiais de recebimento e envio que devem ser feitos num tempo institucional, por vezes incondizentes com as decisões judiciais. Vivemos uma situação em que a resposta ao DEGASE foi realizada numa temporalidade posterior à audiência do adolescente “Dó”. A profissional da UAI sabia que isso aconteceria e produzirá este documento lamentando tal temporalidade. Outra barreira de articulação intersetorial se faz com a não autorização do CAPSi/UAI se apresentar à equipe da justiça, por exemplo em audiência, sem ser convocado oficialmente, mesmo as equipes sabendo da situação do (a) adolescente. Seria esta a estratégia da FeSaúde para evitar que casos, via justiça, fossem encaminhados à UAI?

2.3 A escolha de usuárie-guia

Minha primeira participação com a equipe do CAPSi foi ao final da

reunião/supervisão em que eu me apresentei, assim como a proposta cartográfica. A equipe aceitou prontamente e combinou de na reunião seguinte apresentar uma listagem de possíveis casos de adolescentes que consideravam graves e vulnerabilizados. Profissionais da equipe me perguntam sobre prazos: de entrega da tese, de defesa, quanto tempo eu ficaria com a equipe; quantidade necessária de casos para a pesquisa; quais outros dias eu estaria, além de quarta-feira (dia da reunião de equipe). Devido ao avançar da hora, não houve tempo de se apresentarem.

Logo à tarde, minha primeira participação com a equipe da UAI para apresentação da proposta cartográfica foi no início da reunião. As profissionais da “equipe técnica”⁹¹ já sabiam, devido participarem da reunião de equipe do CAPSi. Combinamos, a partir da sugestão de uma profissional da equipe, que a escolha do caso pudesse ser de usuárie que fosse acompanhada pela UAI também.

Em nenhuma das equipes foi pautado/questionado o que estávamos entendendo por gravidade, ou vulnerabilização. Eu já havia solicitado à gestão do CAPSi/UAI de experimentarmos umas ferramentas com as equipes, durante as respectivas reuniões, para olharmos juntas o processo de trabalho. Meses depois, após meu encerramento do campo cartográfico (vide tópico 1.0 “*o começo do fim*”), que consegui fazer uma conversa com a coordenadora e supervisores os quais toparam fazermos um fluxograma⁹² analisador (Moebus; Merhy; Silva, 2016). No CAPSi só conseguimos fazer um encontro, no qual apareceu esta questão do que consideravam critérios de atendimento no CAPSi: gravidade. *O que consideram um caso grave?* Recorreram à classificação utilizada pela atenção básica.

Na reunião posterior à minha apresentação, a coordenadora me envia seis casos selecionados pelas respectivas referências do CAPSi, para serem usuáries-guia. Eu resgato a solicitação da profissional da equipe da UAI, de que o caso escolhido fosse também acompanhada por este serviço residencial. Assim, a lista diminui para 3 nomes.

A equipe demonstra dificuldades em escolher o primeiro caso para iniciarmos a proposta cartográfica, cujos profissionais permaneceram um tempo em silêncio, ou em conversas paralelas (*seria sobre usuáries-guia?*). Eis que surge o primeiro caso e critério: facilidade de acesso, mas é refutado pela psiquiatra, considerando as características do adolescente, o que poderia ser invasivo a ele. Surge uma segunda opção em que parte da

⁹¹Utilizo “equipe técnica” aqui para diferenciar ao leitor as profissionais de nível superior, embora eu não concorde com a utilização, no cotidiano do trabalho, dessa nomenclatura para distinção dos profissionais de nível médio/cuidadores (as), entendendo que todos trabalhadores usam de técnicas (relacionais, ou outras) no cuidado em saúde (mental) e todas tem sua importância.

⁹²O fluxograma é uma representação gráfica do processo de trabalho, detalhado, para perceber os aspectos da micropolítica da organização do trabalho e da produção de serviços.

equipe vai argumentando com os seus colegas ao lado, mas não expõe a todo o grupo. O supervisor institucional da UAI sugere uma votação, mas a equipe do CAPSi discorda. Após intervenção da supervisora clínico-institucional, que sublinha o critério de escolha do caso ser um acompanhamento já vivido pela equipe com usuárie, optaram por iniciarmos com “Mi”. Foi preciso esta intervenção da supervisora, pois a equipe não conseguia chegar num consenso.

A profissional da UAI relata ida ao Conselho Tutelar para discutir um caso e encontra a conselheira referência de “Mi”, a qual diz já ter feito tudo, e não sabe mais o que fazer para ajudá-la. Seria este não saber apresentado pela profissional uma abertura para construção conjunta de tentativas e possibilidades de abertura ao encontro, ou informe de impossibilidade? No final da reunião de equipe do CAPSi, pergunto quem são as referências de “Mi”, as quais se apresentam descendo as escadas. No intervalo da reunião da semana seguinte, para comemoração dos aniversariantes do mês, uma das referências do caso de “Mi” no CAPSi me aborda:

“é necessário agendar uma reunião entre as equipes e uma conversa com “Mi” sobre PTS. Qual uso ela tem feito dos serviços? “Mi” se inseriu num trabalho, no qual as equipes pouco conhecem, num mercadinho de um “tio”, que chamam de pai”.

Inicialmente, quando o caso de “Mi” é pautado nas reuniões da UAI, aparece misturado com “Fá”:

Elas se desorganizaram e foi necessário acionar o SAMU, que as encaminharam para o Hospital Psiquiátrico de Jurujuba. [...] Elas saem da UAI meia-noite e retornam de manhã [...] elas saem da UAI e entram no prédio com um senhor, em que a cuidadora vai atrás e informa que são adolescentes. [...] Elas saem da UAI e entram num carro de um rapaz que espera do outro lado do valão. A exploração sexual é um fato conhecido pelo conselho tutelar e não reconhecido por “Mi” desta forma. [...] “Mi e “Fá” brigaram dentro da unidade e entenderam que poderiam brigar do lado de fora e que depois foram expulsas. “Mi” tem ciúmes de “Fá” e sua irmã, o que desencadeia conflitos entre elas. “Mi” se coloca em relação de dependência à “Fá”.

Conforme prontuário da UAI:

- (em setembro/2020): Lista de desejos: 1. voltar a estudar; 2. fazer curso de maquiagem; 3. fazer curso de manicure e aplicação de unhas de acrígel; 4. participar de atividades esportivas “natação”; 5. ganhar festa surpresa de aniversário em 13/11.
- (de outubro de 2022 a março 2023): Projeto de vida morar com namorado no Cubango; trabalhar para comprar objetos pessoais e ajudar o namorado.

“Mi” já morou em frente à casa da tia com um homem adulto. Ela tem 13 anos, tem um lado infantil, pois sua infância foi tirada dela desde pequena. *“Ela sofreu muito na mão da família”*. A adolescente saiu de casa devido a conflitos com o padrasto. *“Mi diz que mãe não se importa com ela”*. Uma profissional da UAI relata que sabia da situação de exploração sexual, mas foi *“muito chocante”* ouvir os relatos da própria adolescente. E também ficou *“assustada quando estava brincando de escolinha com “Mi” e a mesma fingia estar mexendo no celular durante a aula: ela não está tendo infância”*.

Uma cuidadora sugere que “Mi” participe de uma roda de mulheres que sofrem violência, para ela entender o que vivencia. A supervisora clínico-institucional concorda, mas o indica como uma chegada. E questiona qual seria o caminho com “Mi”:

“qual a rede de cuidados para Mi? O que “Mi” tem de potencialidade? Os casos nos ensinam: o que podemos aprender com Mi? Como produzir mais autonomia? Pois, “Mi” tem projetos de vida dependentes de outros, como necessidade de estar namorando para ter onde morar.

Houve uma festa de aniversário na UAI e “Mi” questiona o que deus queria para a vida dela. Antes de sair da UAI, “Mi” pegou suas coisas e disse que a equipe não estava fazendo nada por ela. Em outubro, “Mi” liga para a profissional “D”, pergunta se estava tendo atividades na UAI; a cuidadora deseja-lhe um *“feliz dia das crianças”*; “Mi” responde que não é criança.

Na primeira oportunidade, solicitei ser adicionada no grupo do caso do *whatsapp*. As notícias de “Mi” eram de circulação por diferentes territórios- Cubango, Galo Branco, Cavalão, Atalaia, Grotá -, com passagens pontuais pela UAI. As equipes da UAI/CAPSi não conseguiam articular contatos nesses territórios para acionar redes de apoio. Ora ainda não tinha o contato com o PMF; ora haveria matriciamento, mas o CAPSi não sustentou a atividade, ora o PMF quem não sustentou. As referências do CAPSi também não conseguiam contato telefônico com a mãe, ou *“tio”*, que trabalha no táxi; então, tentam contato com a irmã mais velha.

“Mi” construía seus próprios percursos e redes de suporte e dava notícias à cuidadora “D”, com quem mantinha contatos por meio do messenger do facebook e telefone, ou indo à UAI à noite para encontrá-la pessoalmente. A maioria das passagens pontuais de “Mi” na UAI eram noturnas, *“passou na unidade por volta das 22h, com o rapaz de moto. Conversou com a equipe, mas não permaneceu”*.

Por vezes, sustentava o acolhimento por mais alguns dias, ou combinava com o plantão o retorno no dia seguinte (durante o dia): *“Caso “Mi” chegue à noite na UAI, acolher,*

escutar e indicar atendimento logo que possível com as referências.” Houve um momento em que “Mi” sustenta a ida à noite diariamente para uso da medicação, a qual a própria adolescente avaliou auxiliá-la a dormir. A profissional “C” inclui uma cuidadora do outro plantão noturno, no grupo de whatsapp. Na sequência, o supervisor informa que conversou com a gestão do CAPSi, *“achamos que será importante passar por atendimento no CAPSi antes para entender em que estado se encontra e fazer as repactuações do PTS”*. No dia seguinte, profissional “D.” relata que *“Mi”* enviou mensagem informando que iria à UAI, *“pedi para que ela fosse no CAPSi”*.

“Mi” foi à UAI, mas não entrou, pois não conseguiria falar com a profissional “C.”. Então, vai ao CAPSi *“bem cansada, ela pega no sono e após acorda-lá ela tem o discurso de querer parar de usar substâncias, e querer se tratar, falou em estar dormindo na rua”* porque não queria deixar a amiga sozinha. Toma banho no CAPSi, almoça na UAI, fica combinado o acolhimento a ambas, *“mas ela não sustentou e optou por ir pra casa da irmã. Ela ligou para a mãe e para a irmã do meu telefone e combinou isso. Combinamos atendimento com elas na segunda, e na quinta a princípio, muita coisa pra cuidar.”*

O “atendimento” é direcionado ao CAPSi, o qual opera na lógica de cuidado do acolhimento tal como a UAI, onde a adolescente pode dormir, tomar banho e conversar (repactuação do PTS). *“Muita coisa pra cuidar”* e muita gente pra cuidar também: irmã e mãe de “Mi”, como elas podem compor com (ou não) com a rede de cuidados da adolescente? Cuidadores da UAI que estão operando com suas tecnologias relacionais, no período noturno, entendendo que é neste horário e com tais profissionais que a usuária tem conseguido chegar, quer seja no serviço físico, ou pelo celular. E a conselheira tutelar?

Conselho Tutelar fez visita à mãe de *“Mi”*, mas *“a conselheira parece não apostar no cuidado de “Mi””*. Na reunião de equipe da UAI, há a sugestão de inclusão de outros profissionais do CT, como componentes da equipe técnica. A profissional da UAI inicia reuniões com uma assistencial social que está a frente do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), que objetivava fazer um levantamento das demandas. A situação de exploração sexual é compartilhada e a assistente social informa que se enquadra nas ações do PETI. Combinam de estar pelo território às sextas-feiras quinzenalmente.

Dias depois, a profissional “D.” faz um print do seu celular, de conversas suas com *“Mi”*, na qual a adolescente informa que sua mãe não a quer em casa; *“tô purai”*. A profissional “D.” a questiona porque não fica na UAI. *“Mi”* responde: *“pq ss tia ta mlc”*. A profissional “D.” pergunta se aconteceu alguma coisa *“não, tá mec”* A profissional “D.” informa que não sabe o que significa.

"Mi": *"Te amooooo"*.

Tia D: *"tbn te amo"*.

"Mi": *"eu sei"*.

Tia D: *"Você precisa ser cuidada. Estou preocupada com você. Você é linda."*

"Mi": *"ss tia, mas não vou ficar aí não. Eu sei. Obrigado"*.

Tia D *"vem nos ver... amanhã"*.

Em meados de novembro, eis que "Mi" chega à UAI e eu a conheço pessoalmente. "Mi", uma adolescente negra, retorna com "Fá", irmã de "Fá" e outras duas jovens que estavam morando juntas na casa um "tio" de "Mi". Casa esta que seria alugada e elas teriam que sair em breve. Uma das adolescentes provocou alguma situação em que as meninas precisaram sair antes. "Mi" desentendeu-se com esta garota no CAPSi. O SAMU havia sido acionado, pois uma dessas adolescentes estava com sinais vitais alterados, havia feito ingesta medicamentosa para autoextermínio, estava com suspeita de gravidez.

Apresento-me à "Mi". Ela pergunta quem vai sair e segue falando com a profissional "A" sobre o ocorrido dos últimos dias. Tentam negociar a permanência de uma amiga na UAI. Como não conseguem, pedem para ela voltar no dia seguinte. Tomam banho, deitam-se. Informo meu retorno na semana seguinte. "Mi" pede para eu levar um curativo. "Fá" pede também. Assim, combinamos, mas na semana seguinte, não encontro "Mi", nem na outra semana, nem na outra semana. "Mi" aparece nos plantões noturnos da profissional "D" e vai dando notícias de seus percursos territoriais, "casamentos" e suspeitas de gravidez *"ano passado foram quatro"*.

"Mi" retorna à UAI num plantão noturno da profissional "D." e foi acolhida *"pactuamos que a mesma fique na unidade e amanhã vai para o CAPSi"*. Direção dividida com a psicóloga. *A adolescente está se sentindo triste, pois não foi a primeira vez que foi traída. "Mi" tentou jogar água quente nele"*. Reencontro com "Mi" na UAI. Ela vai dando notícias de como foi seu final de ano:

O Natal [...] na casa da mãe, *onde tinha uma mesa enorme cheia de comidas gostosas. No ano novo [...] rolé pelas comunidades de Nova Brasília[...]*. A profissional "R." pergunta se ela ficou no quadrado, ou na igreja. "Mi" conta que só fica *no quadrado [...]* ficou casada um mês e foi *chifrada duas vezes*. A profissional "A." questiona qual a diferença entre namoro e casamento, Mi fica irritada com a pergunta *"pra mim, a mesma coisa."* [Trecho retirado do Diário Cartográfico]

Pergunto às profissionais do dia se conheciam os territórios percorridos por "Mi", onde era o quadrado, a igreja. Descobri somente no dia seguinte, quando a profissional

“R.” me explica que são os lugares no morro em que os meninos da boca ficam. “Mi” estava com umas coceiras no corpo e feridas no couro cabeludo. Aceitou ir ao posto de saúde (MMF). A profissional da UAI fez o agendamento. “Mi” já informa que não ia tirar sangue, que não faria jejum. Combino de acompanhá-la e a outro adolescente. Ela vai se arrumar para sair. Informo que só viria a Niterói para acompanhá-la. “Mi” ri e informa que voltará cedo. Assim o fez.

Vivenciei três brigas entre os adolescentes na UAI. As cuidadoras retiram seus corpos da situação “*eu não sou paga para isso*”; os adolescentes se assustam “*ninguém entra na nossa frente, tia*”. Informo que não quero que ninguém se machuque, estou ali com eles. Eles mal me conheciam, mas viam meu corpo, que ocupava junto com eles seus territórios de tensão. Um corpo-território exercendo uma força fraca (Mendonça, 2015), aquela do reconhecimento deles enquanto sujeitos válidos, estando também sob minha responsabilidade.

Devido a uma dessas brigas, chegamos atrasadas no posto, mas “Mi” e o outro adolescente foram atendidos. Enquanto esperavam, observavam as motos que subiam o morro e davam notícias em quais já tinham andado. A música era uma ferramenta fundamental, na qual escolhiam a que queria ouvir, me mostravam os cliques e ameaçavam “*não vou esperar mais*”.

Durante a coleta de dados pessoais, a profissional do posto questiona porque “Mi” não está na escola, “*tão bonita, importante estudar*”. Ainda precisaríamos ir em outra unidade de saúde (policlínica) para pegar a medicação prescrita (que também não tinha). No caminho, “Mi” voltava cantando, negociando lanche, cigarro, interagindo com o filhote de pitbull do vizinho ao que a cuidadora alertava.

“Mi” dá notícias de seu desejo de voltar a estudar. Sua mãe perdeu o prazo da matrícula e agora só a conselheira tutelara conseguiria efetuar. Certa noite, “Mi” solicita sua documentação pessoal, para sua irmã mais velha tentar fazer sua matrícula escolar. Ao ser recusado, “Mi” ameaça “*quebrar tudo*”. Por telefone, o supervisor pergunta se ela havia tomado a medicação. Posteriormente, a cuidadora informa que “Mi” resolveu que não levaria a documentação, nem sairia da UAI.

Imagem 2 - Mais CAPS, menos cápsulas



Fonte:arquivo da cartógrafa, após registro fotográfico da UAI

“*Mi*” sustenta alguns dias na casa da irmã mais velha. A profissional da UAI segue em contato com essa familiar. O arranjo era de “*Mi*” ficar com o sobrinho, enquanto a irmã trabalhava, o que estava acontecendo com dificuldade. A matrícula escolar ainda não tinha sido efetivada. Em momentos de dificuldade, “*Mi*” busca a UAI para um (re)poso. A medicação no serviço havia acabado. O supervisor questiona o uso irregular da medicação e a necessidade de “*Mi*” poder falar sobre suas angústias e da dificuldade de dormir. A equipe questiona as não idas ao CAPSi para os atendimentos, “*precisamos conversar com ela sobre vir no horário em que o CAPSi estiver aberto, para podermos cuidar dela*”.

Com “*Mi*”, outros adolescentes e a equipe da UAI, vou acompanhando percursos de cuidado, cujos territórios acessados pela(s) equipe(s) é ínfimo ao itinerado pelos (as) usuáries. Nesta cartografia, a usuária-guia me leva para as limitações de acesso (físico e subjetivo) da equipe aos territórios de usuáries. Mas entendi que quando posiciono meu corpo a estar junto, há aberturas a possibilidades. Assim, vamos fazendo combinados e mesmo que “*Mi*” não sustentasse a permanência na UAI, ou na irmã, ela voltava para algumas atividades (tal como uma trilha realizada com estagiáries da educação física/PET e outras descritas abaixo), onde/quando se podia operar cuidado.

2.4 (Re) habitando o campo

O campo cartográfico havia sido meu campo de trabalho outrora, mas com outros profissionais compondo as equipes quando retorno. Somente a terapeuta ocupacional e a supervisora clínico-institucional se mantiveram. A atual coordenadora já havia sido assistente social e coordenadora técnica (semelhante ao atual cargo denominado pela FeSaúde como supervisora institucional), em três momentos diferentes. Por isso considereii habitar e rehabitar: (re)habitar o campo cartográfico.

Uma das minhas inquietações, na época em que compus com a equipe, era a permanência de alguns profissionais na equipe da abordagem, entendendo a importância da vinculação com usuáries que estavam em situação de rua, ao mesmo tempo reconhecendo a importância de a equipe do CAPSi conhecer esta demanda de trabalho.

Num intervalo de reunião da equipe do CAPSi, uma profissional do CAPSi informou sobre a capacitação da geração de renda, na qual a mediadora indicou que a UAI fizesse uma proposta de intervenção junto com o CAPS AD e que o CAPSi fizesse com os familiares. A profissional do CAPSi fala que o público da UAI e do CAPSi é diferente, e não seria possível fazer um mesmo projeto com ambos os serviços. A coordenadora responde que *“o público da UAI é o mesmo do CAPSi”* (Trecho retirado do *Diário Cartográfico*)

São nessas brechas anteriores à reunião de equipe do CAPSi, ou durante os intervalos, que conseguia me aproximar de algum profissional do CAPSi, como o redutor de danos “E.”, que me aceitou acompanhar a abordagem noturno do campo do centro da cidade, após autorização da coordenadora do CAPSi e da supervisora dos redutores de danos da RAPS.

Este campo escancarou para mim uma outra cidade, uma Niterói noturna quando as lojas se fecham, e cidadãos aparecem com suas mazelas. São pessoas de todas as faixas etárias, que estão pelas ruas para pernoitar, se alimentar, ou trabalhar (vinculado à prostituição ou venda de drogas). As crianças e adolescentes estão acompanhados por familiares, cuja maioria esperam por um carro que chega ofertando água, quentinha e outras ajudas. Rapidamente uma grande fila se forma.

A equipe de abordagem do campo centro noturno, composta pelos (as) redutores (as) do CAPS AD, CAPS II e CAPSi sempre se reunia antes, no pátio de uma lanchonete, para planejamento da atividade do dia, para avaliação da atividade da semana anterior, considerando as demandas de cada serviço (a quem fazer busca-ativa, entregar medicação, dentre outras) e o que tinham conseguido levar de insumo (preservativos, água, biscoito doce e salgado).

Não é só a equipe do CAPSi que não acessa o território com redutores de danos, o que se repete com a equipe do CAPS AD e CAPS Hebert. Embora no meu último acompanhamento neste campo de abordagem, havia a aproximação de alguns profissionais do CAPS AD, como médica e oficinairo, apontando aí possibilidades. Redutores se perguntavam: o que fazer com os malucos do Centro? Vão compartilhando experiências e questionando manejos. Avaliam que a população em situação de rua não é prioritária do CAPS Hebert; há dificuldade de as equipes saírem dos CAPS.

Para além da organização das equipes, em seu cotidiano do trabalho, há uma questão de carga horária noturna em que a FeSaúde precisaria organizar com os (as) profissionais. Assim o profissional “E.” é o único representante da infância e juventude nesta equipe de abordagem. Ele tem experiência com a redução de danos, mas não com o público infantojuvenil. A equipe me convida para este lugar de componente enquanto profissional “técnica”, o qual eu não ocupo e explico minha curta passagem e necessidade de acionarmos os (as) profissionais do CAPSi. Durante os trajetos, o profissional “E.” vai compartilhando de suas inquietações. Sugiro que ele pudesse estar próximo de algum (a) profissional do CAPSi, semanalmente, e ir trocando sobre as vivências do campo, os casos encontrados, possibilidades de articulações para o cuidado.

Meu corpo-cartógrafa vai acompanhado a paisagem, num exercício de sustentar o tempo da equipe da abordagem, sem proposições. Isso foi um exercício, mas propus ao profissional “E.” que pudesse escrever sobre suas reflexões, as quais eram importantíssimas e compartilhar com a equipe do CAPSi em reunião. O profissional “E.” avalia que no campo todos os casos tem semelhanças, por exemplo a situação social. E conclui que não são demandas clínicas para o CAPSi. Eu pergunto: e a atenção psicossocial?⁹³

O profissional “E.” vai se apresentando às crianças, os responsáveis vão se aproximando e ouvindo dele a apresentação do trabalho, do CAPSi. Ele coleta nome e data de nascimento, escutamos as dúvidas, fazemos orientações breves, rapidamente os insumos acabam. Depois de algumas idas ao campo, “E.” já é conhecido; as crianças atravessam a avenida para ir ao seu encontro. “E.” me explica: *“a gente tem que ficar na paisagem, porque é aonde as coisas acontecem”*.

Eu havia combinado com “E.” de ir ao CAPSi para ajudá-lo a escrever o relato de vivências das abordagens noturnas. Entretanto, houve tiroteio no campo do Cubango e voltei

⁹³A pesquisadora Magda Costa Barreto (2024) faz esta discussão sobre o “social” da atenção psicossocial, em sua dissertação de mestrado (no prelo).

pra casa. Ligo para “E.”, ele vai falando e eu escrevendo. De repente, ele me pergunta se estou ouvindo. Respondo que sim e que estava escrevendo o que ele dizia:

Qual o lugar de cuidado às crianças e adolescentes que estão com vivências de rua, noturna, quer sejam com seus familiares, quer na ausência deles, vulnerabilizados, em situações sociais precárias?

Qual o trabalho do CAPSi com estas crianças e adolescentes que não fazem uso de substâncias psicoativas?

Qual o lugar da redução de danos?

Estas perguntas compuseram a apresentação de “E.” à equipe do CAPSi, cujos olhos e atenção estavam ocupados por suas telas de celular. Não houve interação dos profissionais, exceto supervisores clínico-institucional, da UAI, CAPSi, da redução de danos e coordenadora do CAPSi. Assim, o profissional “E.” seguia como dizia sentir-se: sozinho. O CAPSi é um serviço que acolhe tais usuáries em situação de rua e uso abusivo de substâncias, quando chegam ao serviço. Outrora existia a ERIJAD que articulava o cuidado na rede. Agora o CAPSi, além dos redutores de danos que fazem as abordagens, precisa assumir este trabalho.

Algo que eu referia ao profissional “E.” era a importância deste trabalho conjunto naquele território do centro, dando notícias aos outros serviços como o MMF (atenção básica) CRAS, CREAS, daquelas famílias que precisavam recorrer à rua, noturna, como estratégia de rede de suporte. E o que trabalho do CAPSi não era somente atendimento, mas também articulação. Mas eu ainda me perguntava: cadê os (as) adolescentes que andavam em grupos e chegavam no CAPSi, em 2018? Ou que encontrávamos pelas ruas do centro, em 2014? Eles cresceram e outros não são vistos. Durante uma abordagem conjunta com a supervisora da redução de danos que está na rede há anos, ela confirma que “sumiram” mesmo e não é porque estavam no DEGASE.⁹⁴

Próximo ao final do campo cartográfico, ajudei “E.” a escrever o projeto “*Pedaladas do Cuidado*”, registrando sua ideia de estar, em movimento com os (as) adolescentes pela cidade, quer fosse de skate, ou bicicleta, usufruindo dos recursos da cidade, reduzindo riscos, ampliando vínculos protetivos e condições de contratualização. O projeto seria apresentado à gestão.

Em reunião de equipe do CAPSi, os redutores de danos do CAPSi apresentam a proposta de fazerem um grupo de redução de danos, o que não se concretizou até o término do campo cartográfico. Os redutores de danos do CAPSi sugerem que as referências dos

⁹⁴Departamento Geral de Ações Socieducativas (DEGASE) é O órgão do Governo do Estado do Rio de Janeiro que executa as medidas judiciais aplicadas aos adolescentes em conflito com a lei.

adolescentes que fazem uso prejudicial de substâncias façam as indicações. O profissional “E.” vai me dando notícias da não chegada de adolescentes, “*o grupo ainda não engrenou, mas não é de apologia às drogas*”, mas parece que a equipe tem resistências.

A paisagem da estrutura física do CAPSi e da UAI são de grandes sobrados, numa área nobre de Niterói, na mesma rua. Quando comecei a ir à UAI e CAPSi em outros dias da semana, fui dando preferência por permanecer no primeiro dispositivo citado pela chance de me encontrar com os/as adolescentes. Sim, mesmo a UAI sendo um serviço de caráter residencial é comum não encontrar nenhum (a) usuárie ao longo de todo um dia, considerando seus percursos e vivências de rua, principalmente a depender do manejo do plantão da equipe do dia.

Encontrei-me primeiro com profissionais da equipe e suas questões, principalmente os cuidadores e a assistente de serviços gerais. Cuidadores (as) estavam sempre sentadas em algum lugar da casa, mexendo no celular, até serem convocadas por algum (a) adolescente, ou por mim e sendo sempre solícites às minhas indagações. Rapidamente algumas vezes de profissionais foram aparecendo, explicitando suas necessidades e as distintas conformações do modelo assistencial, a partir do processo de trabalho.

No final do ano de 2022, algumas profissionais questionam o convite do supervisor à equipe, por *whatsapp*, para ser dividido o valor do presente de Natal de um adolescente que permaneceu na UAI, no final de semana do Natal. Uma profissional questiona porque ele não perguntou antes de realizar a compra e me pergunta se eu concordo com ela. Eu balanço a cabeça positivamente. Ela ri e diz que eu balanço a cabeça para todo mundo. Ela estava com um livro para concursos e residências sobre a mesa, “*ano que vem haverá vários concursos*”. Eu concordo dizendo: ano que vem será governo Lula; uma profissional ri. Há uma regra na UAI em que não é permitido aos profissionais estudarem durante o plantão. Uma profissional questiona também não ter ganhado nenhuma lembrancinha de final de ano.

A profissional “R.” relata que há pouco tempo se acostumou com algumas pessoas dessa equipe, pois antes não queria papo com ninguém. Às vezes não respondia “*Bom dia*”, às vezes questionava “*bom dia para quem?*” “*Esse pessoal que tirou minha equipe todinha*”; há um grupo de zap dos expulsos (profissionais que foram demitidos, para a entrada de concursadas da FeSaúde). “*O antigo supervisor quem agita, convida a gente pra se encontrar*”. A profissional “R.” relata que se escondeu para não se despedir da antiga coordenadora do CAPSi e relata o quanto a admirava. A profissional R. gosta da atual supervisora institucional do CAPSi.

Durante os seis meses de minha permanência no campo da pesquisa houve trocas (entradas e saídas) de diversas profissionais das equipes do CAPSi (assistentes sociais, psiquiatras, nutricionistas, enfermeira) e UAI (psicóloga, cuidadora, técnica de enfermagem), caracterizando uma inconstância no processo de trabalho, sobretudo na vida de usuáries. Na UAI, quando me viam, perguntavam no lugar de quem eu estava entrando, antes mesmo de perguntarem meu nome.

Vou perguntando e a profissional “R.” me responde que está nessa empresa terceirizada chamada Espaço há 7 anos. Uma parenta quem a convidou para trabalhar lá. Antes disso, trabalhava em outra empresa de serviços gerais, na área hospitalar, onde fazia vários cursos com certificações, *“a gente sempre tinha treinamento”*. *“Se aqui fosse o meu primeiro emprego, eu não poderia dizer que tinha experiência, porque aqui eles não ensinam nada”*. Ela trabalha na UAI desde 2018, é a única profissional da equipe que permaneceu desde esta época.

A profissional “R.” relata que demorou para se acostumar com o trabalho, queria sair logo que entrou, mas deu uma chance para o antigo supervisor. Ali ela é a única profissional da limpeza. E ela compara com o CAPSi, onde a ASG faz dobradinha com o porteiro, *“aqui eu sou sozinha”*. A profissional R. questiona a conduta de uma profissional

“mas eu cumprimento. Eu não maltrato o filho dos outros, não faço o que não gostaria que fizessem com meus filhos. Eles estão aqui, mas lá fora tem alguém por eles. Tem gente aqui que trabalha pela hora, chega e fica no celular esperando dar 7 horas. A equipe antiga cuidava; dava regra e carinho. O supervisor institucional já fez reunião aqui fora para eu participar, mas eu entrei pra dentro e não fiquei.”

Houve uma situação em que a profissional “R.” atendeu uma demanda de um adolescente (dar acesso a ele a um creme dental que a cuidadora não o fez). Ela argumenta que está aqui para cuidar deles, e não só da limpeza. Ela entende que isso é trabalho *em equipe*, embora não se coloque como membro *da equipe*.

A profissional “R.” questiona o trabalho de encaminhamento para um serviço adulto, após a transição para a maioridade. Este tema também circula pela fala de demais profissionais e em reunião de equipe da UAI. *“17 anos e 6 meses já pode estar no CAPS AD”*, avaliam a dificuldade do CAPS AD tomar o cuidado para si. Questionam-se se iniciam a passagem tardiamente, porque sempre é marcado por rupturas dos (as) adolescentes. *“Essa passagem pra vida adulta é uma onda, a gente sempre toma caixote”* (profissional da UAI).

“Estou na terceira leva de meninos. “Si” chegou aqui há quatro anos, está aqui na porta, na rua, com mais de 18 anos. Eles não são preparados para a vida de 18 anos, ficam soltos, o tempo passa e de repente fazem 18 e aí? Isso aqui (se referindo à UAI) não muda a vida deles. O CAPS AD tinha que vir aqui quando eles ainda tem 17 anos” (profissional “R.”)

A profissional “R.” relata que uma coisa que aprendeu foi parar de dar dinheiro quando o tinha:

“às vezes você tem R\$1, mas no dia que você não tem, eles acham que você é obrigada a dar”. Você tem que aprender a lidar com eles. Esperar eles falarem com você; esperar eles acordarem, porque não acordam de bom humor. E quando eles falarem, você responde.”

Entretanto, certo dia, quando um adolescente chega na UAI solicitando passagem para ir ao território da família conseguir um dinheiro que estava devendo ao tráfico, e a equipe estava sustentando fazer combinados antes, a profissional R. vem ao meu encontro dizendo que iria dar o dinheiro, pois não estava aguentando aquela situação. Por fim, o manejo com os combinados foi possível, bem como o uso do cartão de passagem institucional.

A profissional “R.” relata que se dá muito bem com todes, porque ela já conhece a maioria, antes de chegarem à UAI. *“Eu sou de comunidade. Eles confiam em mim, me contam as merdas de adolescentes que eles fazem, contam coisas pra mim, que não contam pra ninguém da equipe. Eu conto da minha vida, dos meus filhos e eles gostam.”*

De repente, a profissional R. começa a falar de si, sua história de vida desde a infância, seus valores, a criação de seus filhos. Ela acredita na importância de regras e limites. Inicialmente, a profissional “R.” se recusou a assinar o termo de consentimento para participação na pesquisa *“de jeito nenhum, isso é coisa pra equipe”*, mas o fez posteriormente.

Cuidar demanda utilização de vários tipos de tecnologias no âmbito dos serviços de saúde. A produção do cuidado é dependente do agir em ato do (a) trabalhador (a), seu(s) desejo(s), concretizando o trabalho vivo, que tem como principal atributo a liberdade, sendo a decisão sobre o processo de trabalho em ato, que é do próprio trabalhador (a) na relação com usuárie (Merhy; Ceccim, 2008; Merhy, 2007; 2002).

Para Foucault, a liberdade é a possibilidade de contestação do instituído, é um estado conflituoso; um ensaio (Góis Filho, 2022); exercício crítico do conhecimento (Carvalho, B. S., 2023). As práticas de liberdade, assim como em qualquer conjuntura histórica, só ocorrem em tensão com moralidades e com jogos de verdade existentes, mesmo que estes sejam

institucionalizados em menor grau e envolvam certo escopo para escolhas pessoais ou de um grupo.

Pois, para Foucault, em “*A Ética do cuidado de si como prática de liberdade*” (2001 *apud* Carvalho, B. S., 2023) não há ética sem conhecimento e sem reprodução de verdades. Assim, a liberdade para Foucault em “*Espaço, saber e poder*” (2001 *apud* Carvalho, B. S., 2023) seria uma prática, uma capacidade de desestabilizar direções e certa imprevisibilidade nas relações, e não uma garantia definida por leis ou instituições. Desta forma, a liberdade para Foucault em “*O que é o Iluminismo*” (2001 *apud* Carvalho, B. S., 2023) é como um exercício ligado a transformações pontuais das relações de poder e dos modos de pensamento de determinada época, dos limites que podemos superar em determinados contextos, numa posição situada no entre, nas fronteiras, cuja crítica seria a análise dos limites, com a possibilidade de atravessá-los.

Por conseguinte, cuidar é inventar estratégias para construção de outros espaços de vida e de afeto. E a clínica é um instrumento do cuidado, com possibilidades e limites. Por sua vez, a clínica dos afetos é uma prática que reconhece o corpo afetivo como capaz de responder ao processo de cuidado (Franco; Hubner, 2019). Embora a profissional "R." diga que não faz parte da equipe, por ser da limpeza, ela performa cuidado “*ali onde ele não é esperado, na capilaridade das relações cotidianas*” (Merhy; Ceccim, 2011, p.7). Essa é a estratégia-chave da UAI: ser um serviço em formato de casa, que opera o cuidado no cotidiano.

Apesar das várias modalidades de capacitação que a força de trabalho é submetida, a formação profissional se concretiza no cotidiano do trabalho (Merhy; Feuerwerker, 2014). A profissional "R." sente falta de capacitação das tecnologias de trabalho *duras* (centradas em máquinas e instrumentos) e *leve-duras* (centradas no conhecimento técnico), mas "R." utiliza das tecnologias *leves*, sendo essas as mais complexas, as tecnologias relacionais (Merhy et al., 2019; Masson et al. 2015; Feuerwerker, 2005; Franco; Merhy, 2005; Merhy, 2004; Merhy; Franco, 2003; Merhy, 1998; Merhy, 1997). Com elas, a profissional "R." me ensina: o cuidado como afirmação da vida dos (as) adolescentes; a esperar pelo tempo deles (as); sobre vínculo, ao construir cuidado numa produção conjunta de sua vida com a dos (as) adolescentes.

Performar é agir em ato, é o corpo em sua contínua atualidade no ato performativo que cria um território. Para a concretização de uma performance, é necessário a presença de um corpo afetivo e relacional (Resende et al., 2017). Com a presença viva de sujeito na performance ocorrem construção e transmissão de saberes, memórias e sentidos, pois é uma prática que intervém nos mundos das pessoas envolvidas (Taylor, 2003 *apud* Martins, L. M.

2020). Assim, a performance possibilita marcar comportamentos os quais podem ser aprimorados, guardados e resgatados, transmitidos e transformados, é o “*como aprendi*” (Schechner, 2006, p. 35).

O início da construção do fluxograma, etapa na qual iniciamos findo o campo cartográfico e não retornamos (a gestão me acionaria para agendarmos), explicitou a necessidade de conversas: *quais casos são demandas para a UAI? Como os casos chegam ao serviço? Quais os critérios?* Em reunião da UAI, fomos (re)desenhando setas no papel pardo. A princípio podem parecer perguntas simples, mas o fluxograma apontou que eram informações que não estavam claras aos (às) profissionais da equipe, que divergiram entre si e aparece a sugestão de (re)conhecerem os serviços da rede (da assistência social) e o questionamento da diferença da UAI para um abrigo.

Aprender se torna experimentar afetos, acolher fluxos, criar consistência de perceber resistências (Kastrup; Gurgel, 2019). Estar na UAI e ir conhecendo cada membro da equipe foi importante para mapear as diversas linhas de forças que operam distintas lógicas de cuidado no mesmo dispositivo. Este mapeamento foi mais difícil com os/as cuidadores/cuidadoras da noite e não realizado com os porteiros (só há porteiro no período noturno).

Embora eu tenha construído vínculo com os (as) cuidadores (as) do dia, foi uma dupla da noite que aceitou prontamente a escrever comigo um trabalho para a Conferência Municipal de Saúde de Niterói de 2022. Tanto o convite quanto a escrita foram realizados por vídeo-chamada. Este movimento da escrita disparou discussões entre ambos sobre conceitos como equidade, cuidado, diferentes tipos de manejo. Ambas iam exemplificando com a vivência na lida com adolescentes e refletindo sobre sua vida pessoal e profissional ao longo do tempo e influências no trabalho desempenhado, no momento. A primeira versão ficou como no quadro 7, pois houve alguns acréscimos devido à colaboração na escrita pelo supervisor, antes da submissão ao evento. Este texto não foi aceito para apresentação na Conferência.

Quadro 3 - Resumo construído com cuidadores do noturno

A potência do afeto: relato de experiência de Cuidado na UAI/CAPSi Niterói

INTRODUÇÃO: A Unidade de Acolhimento infantojuvenil (UAI) é um serviço de caráter residencial e transitório da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que acolhe voluntariamente e oferta cuidados contínuos para adolescentes em uso prejudicial de drogas, em situação de vulnerabilidades e que demandam acompanhamento terapêutico e protetivo. Usuários da UAI são acolhidos conforme definição da equipe do

Centro de Atenção Psicossocial (CAPSi Monteiro Lobato) e ambas as equipes elaboram um Projeto Terapêutico Singular (PTS), priorizando a atenção em serviços comunitários (de saúde), o acompanhamento psicossocial ao usuário e à respectiva família, a articulação intersetorial (com a assistência social, educação, dentre outros).

OBJETIVO: compartilhar e refletir sobre o afeto como redução de danos com os adolescentes acompanhados pela equipe da UAI, no cotidiano de trabalho. **MÉTODO:** Este relato de experiência se propõe a compartilhar algumas reflexões e manejos, (que ainda seguem em percurso) sobre a potência dos afetos atravessando: o cuidado em liberdade, as lógicas da redução de danos e da equidade, considerando o cotidiano de trabalho de uma dupla de cuidadores plantonistas do turno noturno.

RESULTADOS: as equipes do CAPSi e UAI da RAPS de Niterói são ingressas do concurso da Fundação Estatal de Saúde de Niterói, com média de um ano. Exceto um dos cuidadores, que compôs a equipe da UAI em três momentos diferentes. Este profissional avalia que a cada momento teve uma lida distinta com os usuários, sendo da primeira vez mais rígido; a segunda com um pouco de maleabilidade. Neste terceiro e atual momento, o cuidador se considera numa atuação de mais flexibilidade, devido à sua escolha religiosa e o aprendizado de novas maneiras de se relacionar/cuidar. Esta dupla noturna de plantão se organiza para fazer as refeições em conjunto com os usuários, considerando que é um espaço-tempo importante de socialização, assim como a realização de jogos e oferecimento de filmes. O manejo é de respeito aos adolescentes, propiciando que eles se sintam como sujeitos de direitos. Assim, entende-se que são necessários modos diferentes de lidar com cada usuário, embora todos com afetos (carinho, atenção, escuta), acreditando que os mesmo possam experimentar outras e novas formas de lidar/estar no mundo: com os profissionais do serviço, com demais usuáries e consigo mesmo. As pactuações (com os cuidados de si, da casa) precisam ser repetidas a cada momento, pois alguns adolescente ainda tem dificuldades em cumpri-las, ou até serem compreendidas, ou adaptadas, considerando o tempo de cada adolescente. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O cuidado aos adolescentes, à noite, é baseado na redução de danos, considerando que durante o momento em que estão na UAI, engajados em atividades que considerem interessantes, não estão se colocando em risco, nas ruas. Ademais, a sustentação destas atividades ocorre devido à vinculação de usuáries com a equipe. Assim, a potência dos afetos, quer seja para construção e fortalecimento de vínculos, quer seja para o respeito ao seu momento atual, ou de produção de outras experiências de vida é o orientador para o cuidado.

Palavras chave: Defesa da Criança e do Adolescente; Redução do Dano; Atenção Psicossocial

Fonte: autoria própria em conjunto com cuidadores da UAI, que não serão identificadas aqui.

Embora o edital do concurso da FeSaúde exigisse nível médio aos (às) cuidadores/cuidadoras, a UAI conta com estes profissionais com formação nas áreas da saúde com o seguinte perfil:

- (enfermagem e técnica de enfermagem);
- a técnica de enfermagem, que permaneceu por cinco meses, também tinha graduação em enfermagem;
- educação (pedagogia, história, mediação de crianças com necessidades especiais incluídas na escola, de um município vizinho);
- com experiência atual em UAA (Unidade de Acolhimento Adulto);
- com experiência em outro município e pregressa na portaria de CAPS;

A psicóloga e o supervisor tinham mestrado e a educadora física estava terminando o mestrado.

Durante meu período no campo, com a saída da psicóloga e técnica de enfermagem não chegaram novos (as) profissionais para substituí-las. A partir de março, os/as cuidadores (as) começaram a tirar férias, fragilizando assim o processo de trabalho, principalmente do turno noturno, em que ficaria um(a) cuidador(a) e porteiro, uma vez que não há “equipe técnica”, ou mesmo a figura do supervisor compondo com o turno. Com a saída da psicóloga, a “equipe técnica” era composta basicamente pela educadora física. Há uma musicoterapeuta do CAPSi que cumpre parte da sua carga horária na UAI, estando em alguns dias da semana.

Uma vez por mês, há a reunião de equipe presencial da UAI, na qual, às vezes, algum profissional do turno noturno participa. No restante do mês, o supervisor abre um link para participarem remotamente. Esta participação é muito precária, devido ao sinal de internet, volume do áudio, dentre outros. Normalmente, os (as) cuidadores (as) estão dispendo parte de seu tempo de folga, internet, celular, para esta demanda de trabalho.

A maioria dos (as) cuidadores(as) queixam-se de no edital do concurso constar plantões de 24x48 horas e no momento da assinatura da carteira de trabalho, os profissionais serem solicitados a concordar com o acordo coletivo de mudança de cumprimento de carga horária para 12x36 horas. Cuidadores (as) informam que se o esquema de plantão fosse de 24 horas, seria possível a participação na reunião de equipe.

A maioria dos (as) cuidadores(as) consideram ruim não haver atividades “na casa”, “*é um trabalho de enxugar gelo*”, onde adolescentes ficam muito soltes, sem horários pré-definidos, sem ir à escola, sem aprender algum ofício, ociosos e com vontade de usar drogas. Elas pedem por regras e limites aos acolhidos:

“a vida é uma via de mão dupla. Se descumpriu, qual penalidade? [...] Conversa com a maioria dos usuários é impossível” (cuidadora UAI).

“como horário para se levantar e se alimentarem. A equipe tem que entender que é um serviço, e não casa [...]” “*Há regras, que ninguém cumpre[...]”* “*Falar na reunião pra que? Não adianta de nada[...]”* “*Eles precisam de[...] não posso falar punição, porque o supervisor não gosta*” (cuidadora UAI).

Pergunto: qual seria a palavra? *Silêncio ...*

O “desejo” é a energia mobilizadora de sujeitos em devir (vir a ser), que caracterizam o processo de trabalho e que concretizam o funcionamento das instituições (Deleuze; Guattari, 2020). Quando cuidadores solicitam “*por regras, limites, punição*”, estão pedindo por um modo de fazer saúde corretor (de corpos), através de condutas disciplinadoras aos

comportamentos considerados desviantes. Foucault (2013) tratou da disciplina enquanto um mecanismo de poder para tornar os corpos “dóceis e úteis”. Aqui poderíamos exemplificar como os corpos-adolescentes que frequentassem a escola, esporte e/ou curso profissionalizante, mantendo horários fixos para alimentação e outras atividades cotidianas de autocuidado, tais como o uso da medicação, frequentar o CAPSi, ou seja: o modo mais saudável, a melhor forma de viver e desejável por determinadas trabalhadoras.

Há a necessidade de relembrar às cuidadoras que estão vinculadas a um serviço que existe para acolher adolescentes vulnerabilizadas: em processo de sofrimento mental e situação de rua, em uso de substâncias e diversas violações de direitos, cuja proposta de atenção pode estar orientada à relação com a complexa existência desses (as) adolescentes, a fim de construir e sustentar um cuidado por meio de multiplicidades de elementos, a partir do que for possível e demandado por cada adolescente (Tavares; Filho; Santana, 2020; Brasil, 2005a). Contudo,

Ao adolescente com dificuldade de respeitar às profissionais, durante o final de semana (que em há equipe reduzida), foi pactuado solicitá-lo que esteja somente à noite na UAI, para dormir [Trecho retirado do Diário Cartográfico].

Há disputas entre projetos de defesa radical da vida de usuáries, e uma lógica de cuidado disciplinador, de relação produção-consumo de procedimentos. Por conseguinte, os serviços de saúde conformam palcos das ações do conjunto de trabalhadores com distintas intenções, disputando o sentido geral do trabalho. Trabalhadores que atuam, de forma misturada, entre seus territórios privados de ação e os processos públicos e coletivos de trabalho (Merhy; Feuerwerker, 2014).

E se a expectativa da reunião de equipe é para resolver a falta de regras para todes, o que não acontece, então “*não serve para nada*”, não tendo lugar de problematização/reflexão/resolução de conflitos, planejar um cuidado compartilhado, avaliar as ações, nem ao menos para conhecer mais de cada usuárie, a partir da perspectiva de cada trabalhador (a). Na UAI, há divergências de entendimento entre cuidadores em relação aos manejos de cuidado, as quais aparecem em conversas entre os (as) profissionais, das profissionais comigo, no discurso de adolescentes acolhides, pouco disso chega à reunião de equipe.

Os desentendimentos estão relacionados a jogar as comidas fora, conforme preconizado pela cozinha terceirizada que oferece as refeições; lavar roupas e louças junto com os (as) acolhides, tirar as roupas da corda, secar o banheiro, ou deixá-los (las) fazerem

sozinho; (des) cumprir o horário limite combinado de chegada à noite; não fumar dentro da UAI, nem com o portão aberto; emprestar celular pessoal do (a) profissional ao (a) acolhido;

“eles fazem, mas no tempo deles[...] ruim bater de frente, sendo o ideal ir aos poucos, elogiando pequenos avanços “tem um nome disso na psicologia, né?”[...] (cuidadora D)

A reunião de equipe da UAI começa com a presença da supervisora clínico-institucional, que sai na metade *“eu preciso ir”*. Os casos são pautados mais pela equipe técnica, e os (as) cuidadores (as) falam quando são solicitados. Pautas que os (as) cuidadores (as) apresentaram: a organização do plantão para acompanhar adolescentes nas saídas que solicitam companhia, quer sejam à noite ou aos finais de semana; momentos em que não há *“equipe técnica”*.

É desejado que haja representantes da UAI nas reuniões de início de turno do CAPSi, bem como da reunião de equipe do CAPSi, porém os (as) cuidadores (as) refutam ocupar estes espaços, considerando-os *“chatos”*, pois discutem casos que eles (as) não acompanham, nem acompanharão na UAI, não conseguindo entender a importância de compartilhar sobre o cotidiano da UAI, as necessidades de acolhidos, sendo então mais uma tarefa assumida pela equipe técnica da UAI.

A equipe da UAI precisa fazer registros do trabalho no livro de ata, no grupo de zap, no prontuário de cada adolescente; a produção (RAAS⁹⁵); dar entrada e saída de estoque de produtos de limpeza, higiene pessoal, do cartão de passagem institucional. As informações do grupo de zap se restringe a quem foi acolhido no serviço naquele dia, se realizou higiene pessoal, alimentação, que horas saiu, se fez algum combinado. Dificilmente aparece *“como”* adolescente chegou, *“como”* interagiu com demais (usuários, ou equipe) no serviço. Rotineiramente, o supervisor solicitava atenção da equipe para os registros citados acima, pois estavam incompletos.

Durante a ausência de adolescentes da unidade, profissionais faziam busca ativa, quer fosse fazendo contato telefônico com familiares, ou com demais serviços da rede.

“É o contrário da U.A.A (Unidade de Acolhimento de Adultos, no Rio de Janeiro), onde o trabalho é tirar os usuários da casa, pra vida. Eles chegam lá e tem dificuldade de sair, procurar emprego, fazer um currículo. Na UAI, os meninos não ficam na casa, é o

⁹⁵Registro de Ações Ambulatorial de Saúde (RASS), instituído pela portaria nº 276, de 30 de março de 2012 a fim de monitorar as ações e serviços de saúde e obtenção de indicadores (Brasil, 2012 d).

contrário”. Pergunto ao cuidador se a equipe da UAI precisa ir para o território com os usuários, então. Mas ele continua relatando, com entusiasmo, sobre o trabalho na U.A.A.

A maioria de adolescentes permanece na UAI pontualmente para realização de atividades de higiene pessoal (como banho), alimentação, sono e cuidados em saúde, quer seja para serem acompanhados em atendimento (da saúde, ou do conselho tutelar), exame, fazer curativo (na UAI, ou CAPSi). Quando há alguma atividade cultural (ida ao museu, bloco de carnaval) ou de lazer, adolescentes são convidados e então retornam na data combinada para participarem⁹⁶.

Cuidar em equipe é um processo operado por distintos e diversos vetores de saber(es)-fazer(es) (Merhy; Ceccim, 2011; Ceccim; Merhy, 2009), frequentemente violentos (Gomes, M. P. C.; Beiral, 2018). Esses saberes-fazer(es) estão inseridos numa produção do meio social, em constante tensão, que se manifesta(m) no modo de agir na sua micropolítica. Desta forma, vão produzindo um cuidado resultante da disputa e pactuação processadas nos espaços-tempos que concretizam o processo de trabalho (Franco; Merhy, 2009).

Assim, uma parte da equipe da UAI sustenta, não sem sofrimento, uma tolerância como um princípio orientador de um trabalho baseado na lógica da Redução de Danos (RD), para ampliação da vida desses (as) adolescentes (Couto; Botazzo, 2023). Outra parte da equipe sustenta uma tolerância baseada em princípios religiosos-cristãos, com uma certa porosidade em seus corpos-trabalhadores para alguns saberes-fazer(es) propostos, mas também ainda inspirados por práticas disciplinarizadoras, legitimadas por condutas do tipo diagnóstico-prescrição, ou ação-consequência.

A partir do meu elogio à grafia da cuidadora, surge uma discussão sobre comparações das metodologias de ensino atuais e do passado. A cuidadora defende a educação rigorosa de outrora em que alunos eram alfabetizados, em que filhos respeitam os pais, senão apanhavam. O supervisor e a profissional “A.” questionam as violências que perpetravam as relações familiares e de aluno-professor. A cuidadora relata que todos meninos que tem envolvimento na comunidade onde ela mora são alfabetizados graças sua avó, que era professora e muito exigente. Todos meninos do movimento a respeitam. O supervisor questiona se este respeito é devido às lembranças de violência da professora, ou outros momentos que foram significativos a eles. A profissional “A.” argumenta que um adulto só bate numa criança se ele tem uma relação de poder sobre ela. *Há outras formas de se educar, colocar suas opiniões*. A profissional “A.” exemplifica se a cuidadora tivesse um problema com o supervisor, se ela bateria nele, ou se tentaria resolver de outras formas. A cuidadora ri e faz uma expressão corporal de desistência de argumentar, e pergunta quais as pautas da reunião [*Trecho retirado do Diário Cartográfico*].

⁹⁶Uma profissional fixou na parede da varanda o quadro do “Rolezinho” para informar e lembrar sobre dia e horário das atividades de lazer (culturais e esportivas) combinadas.

Há profissionais que discordam e/ou não querem entender a lógica do cuidado em liberdade, baseado na RD, queixam-se e (re)produzem práticas iatrogênicas tentando moldar os (as) usuáries em regras que se concretizam como barreiras de acesso ao cuidado da atenção psicossocial

O adolescente relata que estava há três dias sem dormir, porque estava na rua, e não é seguro. Tentou pegar uma blusa de frio na UAI, à noite, mas ninguém atendeu a campainha. Deitou-se próximo ao portão e bateu, bem forte, umas duas vezes quando acordava. Foi acordado pelos profissionais do SAMU, um deles o enforcando-o e mandando dormir em outro lugar. O adolescente disse que fez escândalo para acordar "*todos os prédios*" e verem o que estavam fazendo com ele [...] pois sabia de seus direitos [...] Foi dormir perto do Mundial, onde tinha câmeras, e se sentiu seguro. Não vai aceitar ficar sendo ameaçado⁹⁷ [*Trecho retirado do Diário Cartográfico*]

Gomes, T. B. e Vecchia (2018) realizaram uma metassíntese com publicações em português ou inglês, que descrevessem a RD em experiências profissionais e/ou de gestão, publicadas entre 2005 a 2015. As estratégias brasileiras analisadas foram consideradas colaborativas para a melhoria das condições de vida, saúde e sobrevivência, visando manter usuáries vinculadas às redes de atenção à saúde e de assistência social, evitando a marginalização, buscando oportunidades de repensarem a relação com as substâncias e a corresponsabilização pelo tratamento. Sendo a maioria das ações oriundas do orçamento público, vinculando as políticas de RD às políticas públicas de assistência social, saúde e segurança. Embora esta pesquisa não contemplasse o trabalho com público infantojuvenil.

Entretanto, as experiências brasileiras relativas à área da saúde mostraram-se ainda tímidas, cuja precariedade dos vínculos trabalhistas dificulta o desenvolvimento profissional e a perenidade dos programas de RD. Além de as lacunas na formação profissional interferirem na qualidade da oferta assistencial (Gomes, T. B.; Vecchia, 2018).

A RD é uma abordagem clínico-política, concretizada nos territórios de usuáries, buscando outros movimentos possíveis na cidade (Beiral, 2019). Território entendido aqui sendo o que/com quem construímos quando estabelecemos uma relação (Merhy; Ceccim, 2011). Assim, um dispositivo da RAPS de caráter residencial e transitório como a UAI só é possível se concretizar enquanto tal, a partir do acolhimento e sustentação da multiplicidade de formas de existência de usuáries, buscando entender sua territorialidade, simultaneamente,

⁹⁷ Este relato ficou diferente da narrativa da profissional que estava sozinha enquanto cuidadora, no serviço, naquela noite. Mantivemos esta narrativa, considerando a garantia do direito à palavra do usuário, a fim de legitimar as narrativas de suas vivências, assinalando suas perspectivas e possibilidade de se responsabilizarem subjetivamente por suas experiências em suas trajetórias de vidas (Braga; D'Oliveira, 2019; BRASIL, 2005a).

agenciando redes de sentido que concretizem novos territórios existenciais, mesmo que efêmeros e nômades, mas estabelecendo (inter) relações com outras vidas e mundos (Lima, E. M. F.; Yasui, 2014).

Para os filósofos Deleuze & Guattari (2012), território está relacionado aos sentidos etológico, subjetivo, sociológico e geográfico do conceito; refere-se a uma construção provisória em processos de desterritorialização e reterritorialização. A territorialização implica, concomitantemente, escavação e aberturas para que algo ou alguém entre, ou aquilo/aquele (a) seja lançado para fora, em função das forças em obra que o território possa abrigar.

Aqui, a escavação e as aberturas são a disponibilidade profissional para o encontro com a lógica do cuidado em liberdade, na atenção psicossocial; com demais profissionais da equipe, suas perspectivas de vida e trabalho; e com os (as) adolescentes, suas histórias, angústias, esquisitices, rebeldias, maluquices, multiformas de demonstrar afetos e reexistir numa sociedade que os (as) violentam dia a dia. Somente a partir da abertura ao encontro é possível acolher, construir vínculos, como percurso às possibilidades de cuidado.

[...] a partir do encontro, estamos em produção, produção de diferentes formas de ser no mundo, diferentes formas de cuidar de si e do outro (Abrahão; Merhy, 2014, p. 319).

Construir vínculo é se relacionar, é também construir manejos/maneiras de estar com outrem. A UAI, como território de encontros, precisa funcionar como um lugar-*casa* próximo fisicamente e no modo de operar consonante ao CAPSi, mas também um *serviço* residencial de caráter transitório ao oferecer uma acolhida aos (às) adolescentes que estão sem esta experiência de suporte na vida, em desenvolvimento. Construindo com eles (elas) um mínimo de território existencial, de contorno, que funcione como ancoragem contra o caos, ou mesmo junto ao caos, conforme for possível.

As regras na UAI devem existir, assim como suas flexibilizações, como estratégias facilitadoras para a criação e manutenção de vínculo, do território existencial de cada adolescente e de todes, concomitantemente. Por isso, o conceito da equidade em saúde se faz tão importante, entendendo-a como “*o provimento de serviços para necessidades específicas de grupos ou pessoas, requer sujeitos e coletividades com poder e autonomia para enunciar seus desejos e necessidades*” (Costa; Lionço, 2006, p. 47). Sobretudo a conceituação de equidade horizontal, sendo o tratamento desigual para sujeitos desiguais (Albrecht; Rosa; Bordin, 2017).

A desterritorialização pode ser pensada como processo de resistência que engendra novas territorialidades. Desterritorializar é expandir, engajar-se em linhas de fuga até sair de seu curso e se destruir (Guattari; Rolnik, 1986). A desterritorialização é inseparável de novos mundos (territórios) que se forjam, em processos de reterritorialização. Por sua vez, a reterritorialização refere-se à composição de territórios existenciais, que segue ao desfazimento de outros (Deleuze; Guattari, 2012).

Pois, é “*preciso pertencer a um território para desterritorializar-se*”⁹⁸ (Lima, E. M. F.; Yasui, 2014 p. 602); entrar na UAI/casa para não estar (sob o risco da/) na rua, estar na UAI/casa para acessar outros recursos que lhe são de direito, sair da UAI/casa para acessar outras formas de morar e circular pela cidade, entrar e sair (re) pactuando possibilidades de estadas e estadias: processos que requerem inclusão de usuárie, trabalho em equipe(s), acionamento de outros dispositivos, com sistemáticas discussões e (re)avaliações.

“É sempre um ensaio... Seja... de um outro-eu, onde o sujeito desaprende a si mesmo, seja o ensaio de um outro-espaco onde sujeitos possam imaginar outros mundos. Um fora que se articula dentro da instituição” (Zurita, 2020)

Em conformidade a uma direção de cuidado em liberdade, essa ambiguidade - UAI/casa - do serviço residencial de caráter transitório, questionada por parte da equipe, traz a complexidade ao ser mais de uma possibilidade ao mesmo tempo, ao se fazer distinta para cada usuárie, assim como é complexa a vida desses (as) adolescentes vulnerabilizadas. Por isso, tentei expressar em formato de paródia, como devolutiva à equipe da UAI, na reunião de equipe quando encerro o primeiro momento da habitação do campo cartográfico nestes serviço, que também é casa.

Considerando o quadro 4, que a lógica da UAI é ser *uma casa, mas não “só”* como advérbio, no sentido de considerar que é um dos pontos da RAPS, na atenção residencial de caráter transitório, sendo então serviço e casa. E “*só*” como adjetivo, em que a UAI sendo um serviço de saúde (mental) não pode ser ou estar sozinho na rede (intra e intersectorial), tampouco algum profissional da equipe na lida diária.

Quadro 4 - Paródia “*ERA UMA CASA, MAS NÃO É SÓ*”

Era uma casa muito animada

⁹⁸Deleuze & Guattari ainda articulam os processos de territorialização-desterritorialização a produção-antiprodução, quando se apresentam em coeficientes elevados. Por exemplo, em processos de antiprodução, quando o corpo se decompõe na relação consigo próprio ou com outros corpos (Hur, 2020).

mas também era serviço, não só morada
Tinha teto, mas parecia mandada
colchão no chão da sala, paredes pintadas
E tinha briga, que era apaziguada

Ninguém podia entrar à toa não
A UAI é para adolescentes que precisam de atenção

Ninguém da equipe podia sentar-se à rede
Porque ela era de Y., na maioria das vezes

Parte da equipe pede por REGRAS, *'pros adolescentes respeitar'*
E essas regras ninguém pode quebrar
Mas estar na UAI tem as pactuações do PTS, que é singular

Ninguém da equipe quer se eximir
mas cuidar na atenção psicossocial tem que se descobrir
e acolher e inventar e estar ali

Só se podia entrar pelo portão
mas alguns pulavam muro adentro quando ouviam “não”

O portão às vezes era o CAPSi
“Tem que passar por atendimento lá, a partir das 8:00, antes de entrar aqui”
E no caminho entre um e outro é que é possível falar e ouvir

O muro às vezes é o CAPSi
“Tem que passar por atendimento lá antes e só depois voltar pra UAI”
E no caminho entre um e outro é que é possível se abrir

A janela às vezes é o CAPSi
“Tem que repactuar o PTS para estar aqui”
Corpos precisam de aberturas para sentir

Os combinados são repetidos até se ouvir,
mas também são adaptados para que se possam cumprir
ou recombinações senão conseguir
só não são iguais, senão estariam fadados a falir

Mas é tudo feito com muito esmero
Cuidar de adolescentes, que precisam de atenção, tem que ter cautela

Mas a UAI é conduzida com muito esmero
Cuidar dos que sofrem, em liberdade, precisa um pouco de tutela

Mas para cumprir o mandato atenção psicossocial tem que ter muito esmero pois
Reduzir danos, diminuir riscos, esperar afetos
a quem sofre e comete violências concretas
não é ficar impune, sem regra, ou no zero a zero

É cuidar na limitação de cada um que sofre, papo reto.

2.5 Incômodos olhares aos adolescentes habitando a cidade

"Si" é uma jovem, negra, com 18 anos completos, que ainda estava no processo de passagem para o CAPS AD, serviço adulto de sua referência de cuidado. "Si" era uma das usuárias citadas pela profissional "R.", conforme seção 3: *(re) habitando o território*. Por diversas vezes, vi "Si" deitada, dormindo, em frente ao portão da UAI., até que as equipes CAPSi/UAI entenderam que a dispensa de alimentação, ou oferta de banho e guarda de roupas não estava sendo interessante para o processo de vinculação da jovem com outros dispositivos de cuidado.

Junto com a profissional "A.", andar com a jovem "Si" pelas ruas da vizinhança da UAI, ouvindo suas músicas preferidas era chamar a atenção de olhares julgadores. Doídos em mim, porque sentia como se os olhares estivessem questionando o que estávamos fazendo na companhia de "Si", como se ela não tivesse o direito de habitar a cidade, ou fazer outras coisas na vida, além do uso de substâncias.

*...E anda comigo porque ainda há muito tempo pra viver
 E nossas vidas, baseadas em causas perdidas
 Procurando saída ou procurando esquecer...
 Viverá e verá, meu filho dará
 Sorrirá, cantará, dançará sem parar, sem parar
 E o céu será tua casa, voará com tuas asas
 Não se abalará por pouco, amaremos feito loucos
 Será livre como nunca e sorrirá como sempre
 Reinaremos por direito e que assim seja feito...
 (Delacruz et al., 2020)*

É durante o trajeto ao supermercado, ouvindo essa música no volume mais alto que consegue negociar com a "tia A", que "Si" olha pra si e fala de si. "Si" questiona se eu, ou a "tia A" fazemos alguma atividade física; avalia que engordou depois que ficou mais velha, porque *"quando era novinha, era um perigo"*. "Si" relata que sabe cozinhar. Quando vai pra casa da sua mãe *"que também fuma pedra"*, "Si" quem cozinha, porque sua mãe *"chega do trabalho e já sobe pra boca"*.

Corporeidade é espacialidade (Haesbaert, 2020). O corpo é o lugar do campo perceptivo, é território de sentidos, resultado de constructos socioculturais, composto por um mosaico de experimentações diárias (Miranda, 2018). O corpo carrega e articula o imaginário,

símbolos, mitos, saberes, resultando num corpo-território (Miranda, 2022; 2021; 2020; 2018; 2018b; 2014; Silva, I. G.; Miranda, 2022; Haesbaert, 2020).

O corpo-território propicia à sujeita entendimentos do que está ao seu redor, a partir de si mesma, da sua pele que sente os apelos do mundo em sua extensão com o amálgama da cultura (Miranda, 2018), numa territorialidade em constante movimento (Miranda, 2014). Há corpos-territórios como de "Si" e outros adolescentes com experiências de vida nas ruas, com duras vivências de perda precocemente da infância e reconhecimentos de intolerâncias. A maioria sendo corpos-territórios negres, cotidianamente demarcados pelos seus traços fenotípicos como alijados de direitos. Conforme abordado na seção 2 "*desenhando mapas*", isso não é coincidência.

Fomos ao supermercado comprar pipoca e coca-cola para assistirmos ao jogo do Brasil na Copa. Os olhares, quer fossem de profissionais do supermercado, ou dos demais clientes, eram impactantes, olhavam com fisionomia de reprovação, como se "Si" não pudesse acessá-lo. No trajeto, "Si" dizia alto e imponente "*estou cheia de ódio*", seria uma forma de se defender? Seria uma composição de um "corpo-território de luta" (Haesbaert, 2020) pelo seu direito de estar ali, habitando a cidade, com seu modo de viver a vida? "Si" atravessava as ruas colocando-se na frente dos carros, e sorria para nós "*vem*".

(Re) habitando esse campo cartográfico, acompanhando (des)encontros de profissionais e usuáries no território do cuidado psicossocial infantojuvenil, fui construindo um corpo-território-cartógrafa que me dava notícias da importância de constituir lugares, enquanto espaços-tempos, de ratificação de direitos com e dos (as) adolescentes em questão. Constituição que só se fazia possível (re) habitando o campo, no (com o) corpo a corpo com profissionais e usuáries, em composições multiterritoriais, entendendo que forças continuariam tentando, com olhares e outros dispositivos, expulsar os (as) adolescentes de determinados espaços urbanos (Couto, J. G. de A.; Botazzo, 2023).

Meu corpo-profissional, também corpo-pesquisadora, que tem um tom de pele retinto que (me) informava vizinhança, semelhança, aos (às) adolescentes e alguns profissionais, que (me) dava a sensação de passibilidades, de acolhimento à chegada e possibilidade de pertença e permanência. Meu corpo-território que foi se construindo nesta cartografia, com novas corporeidades, com desejo de acessar e construir outras formas de cuidar, em liberdade⁹⁹, a partir da RAPS. Um corpo-território contra-hegemônico, ganhando outras couças,

⁹⁹Viver para pessoas negras é uma luta política. Há de se encontrar a composição política certa para combater o racismo. Esse combate é o antídoto mais esperado para a concretização da liberdade no Brasil (Flauzina; Pires, 2019).

ético-estéticas, para sustentação de encontros com outros modos de andar a vida (Miranda, 2014) de usuáries e profissionais.

Um corpo-território contra-hegemônico (Miranda, 2014), ou corpo-luta (David, 2022) tentando forjar um movimento intercessor, em devir, pela defesa radical do direito à vida do outro na sua diferença, sem a vontade de controlá-lo (Merhy; Cruz, K. T.; Gomes, M. P. C., 2019), itinerando espaços pela cidade e legitimando seu direito a ela; ao mesmo tempo sustentando a diferença do pensamento de transeuntes “*vocês tem que tirar eles daqui*”¹⁰⁰; produzindo cuidados potentes e problematizando as imposições da segregação espacial-racial instituída.

A luta de oposição à regulação do desejo, pela imposição de modelos sociais e relacionais instituídos é a luta anti-capitalística. Essa luta é micropolítica, pois requer práticas de encontro, de pertencimento, de alteridade. Encontro entre corpos, que representam modos de existência. O que implica em operar em análise, descobrindo a nossa maneira capitalística de ser/operar nas práticas de cuidado (Merhy; Ceccim, 2011, 2008).

Percebi meu corpo-cartográfica não (tanto) controlador acompanhando “*Si*”, “*Fá*” e a profissional “*A*” numa ida ao brechó da igreja, para vender umas roupas. Elas andavam a frente, rápido, como se não quisessem nossa companhia, mas olhavam para trás calculando a distância que tínhamos. A profissional “*A*” necessitava manter aquele ritmo lento, porque havia acabado de voltar de licença, após uma cirurgia. De repente, elas param. Em frente a um salão de beleza paramos, sem que elas conseguissem nos dizer o que, a quem esperavam/esperávamos. Enquanto isso, a cabeleireira falava ao telefone, do lado de dentro do salão, olhando para nós.

A cabeleireira de tom de pele retinta parece também esperar por alguém ao telefone. Ela pergunta se somos assistentes sociais; respondemos que não. A cabeleireira informa a elas que hoje não consegue ajudar. Elas seguem em frente, sem falar conosco. A profissional “*A*” informa que somos de um serviço de saúde mental que as acompanha. A cabeleireira relata que elas sempre passam ali pedindo alguma ajuda. Hoje ela não tinha dinheiro para ajudar. Outra profissional do salão, que não estava ali naquele momento, arrumou uma vaga para internação numa comunidade terapêutica para o ex-companheiro de “*Si*”. A profissional “*A*” combina com a cabeleireira de voltar ali, num outro momento para conversarem com calma [*Trecho retirado do diário de campo*].

O território do CAPSi/UAI tem hostilidades, mas também porosidades. Percebo que os adolescentes, que não são retintos, colocam-se mais em risco, trazendo históricos de furtos

¹⁰⁰Fala de uma transeunte, durante abordagem das equipes UAI/CAPS AD, nos territórios de Santa Rosa/Icarai.

e roubos. Uma vez, a supervisora disse sobre um destes casos “*não vamos investigar. É a verdade dele. Pode ser o maior delírio, o maior filme de ação. É esse o tamanho da violência. Parece que ele tem sete vidas*”. Eu pontuo a questão racial.

Por conseguinte, adolescentes vão construindo suas redes de suporte, desconhecidas pelas equipes. Os profissionais desconhecem as múltiplas conexões que usuáries constroem e sustentam depois que passam pelo portão do serviço. Assim, usuáries produzem e protagonizam encontros e acontecimentos em seu processo de cuidado: nômade na produção de vida (Merhy et al., 2016).

Voltei naquele mercado quantas vezes foi possível com demais adolescentes e equipe da UAI. Os olhares não pararam, mas meu incômodo diminuiu. Eu estaria me acostumando, “*com todos os olhos em nóiz*”? (Oliveira, K. ; de Oliveira, L., 2017)¹⁰¹, ou entendendo a importância de aqueles olhares verem nossos corpos-território r-existirem também ali? As abordagens e as itinerâncias nos possibilitavam forjar porosidade entre usuáries e os recursos territoriais da vizinhança (Lima, E. M. F.; Yasui, 2014). Concomitantemente, os afetos produzem realidade e sujeitos (Franco; Merhy, 2009). Eu estava mudando meu modo de olhar e de cuidar, ao cartografar o cuidado. E os (as) adolescentes? Será que eles também sentiam aqueles olhares?

Durante o trajeto, “*Lá*” chamava atenção de “*Mi*” para ela falar baixo, evitava ficar próximo dela e ficava mais próximo de alguém da equipe. “*Lá*” falava baixo e só ia ao supermercado porque era a minha condição: eu só comprava se fossem comigo. Combinávamos a ida para comprar algo, que virava outra coisa, como ovo e queijo para fazerem sanduíche, e lá negociavam chocolate e macarrão instantâneo. “*Lá*” também sempre solicitava a companhia da equipe da UAI para pegar o ônibus, mesmo quando ele tinha o dinheiro da passagem (prescindindo do cartão institucional) e sabendo circular sozinho pela cidade.

Se a segregação espacial é um dos efeitos do racismo, esta é uma questão antimanicolonial da qual precisamos cuidar dos efeitos. Precisamos construir ferramentas antirracistas de cuidado em saúde (mental) para a população negra (David, 2023; David; Vicentin; Schucman, 2023). Para construirmos ferramentas antirracistas, precisamos falar sobre racismo no cotidiano do trabalho, no atravessamento das vidas de trabalhadores e usuáries; identificar o racismo, nomeá-lo.

¹⁰¹“*Existem mil formas de prisão, mas só uma de liberdade...Causamos espanto quando transformamos o pranto, Em coragem e superação, Sou apenas mais uma na multidão... Num país onde a história do negro é velada, E branquificada na televisão, Pra dar voz aos meus, chamei a atenção... Vamo' recuperando o que é nosso... Varou nesse garimpo, Onde brancos corruptos lavam dinheiro, O nosso já chega limpo*” (Oliveira, K. ; De Oliveira, L., 2017).

Em reunião de equipe do CAPSi, residentes multiprofissionais pautam possibilidades de intervenção para o mês da Consciência Negra. Sugerem vídeos curtos para serem assistidos e debatidos com usuáries. Posterior à intervenção, avaliam, em outra reunião de equipe, a falta de participação de profissionais e dificuldades de operacionalizar a ação. O silêncio da equipe é quebrado pela profissional do administrativo que sugere ser comunicada dessas ações, para que possa contribuir com a logística do audiovisual. Na sequência, houve a sugestão de mais atividades ao longo do ano e maior participação da equipe como um todo.

Embora houvesse um momento na reunião de equipe do CAPSi para organização da Assembleia com usuáries e familiares (quais profissionais participariam, avaliação da Assembleia do mês anterior), eu soube por uma usuária do CAPSi (paquera de um usuário da UAI) que haviam escolhido o tema Racismo para ser discutido na reunião de dezembro. Ela havia acabado de sair da assembleia cujo tema discutido havia sido bullying e ela gostou bastante.

No mês seguinte, também na reunião da equipe do CAPSi com a gestão do nível central, ocorre a apresentação do consolidado de produtividade do CAPSi, o qual foi premiado pela FeSaúde, no quesito metas do contrato de gestão, em 2023. Todos os olhos da equipe apontados para a apresentação dos slides, dos quais a gestora do nível central, a supervisora e demais que se sentissem à vontade, iam fazendo comentários. Ao demonstrar o quesito raça/cor com baixo preenchimento, a equipe de debatedoras não consegue avançar sobre possibilidade(s)/dificuldade(s) de se fazer esta pergunta, de manter este dado atualizado; diferente de outros quesitos em situação similar, para os quais houve comentários e debates, tal como gênero/opção sexual. Há uma produção momentânea de visibilidade, mas sem dizibilidades.

Lembro-me do capítulo “*Las Meninas*” (Foucault, 1999) em que numa mesma cena há várias possibilidades de papéis: a cartógrafa como “o pintor”, mas também “o pintor” no papel das gestoras:

“O pintor olha ligeiramente [...] fixa um ponto invisível, mas que nós espectadores, podemos facilmente determinar, pois esse ponto somos nós mesmo: nosso corpo, nosso rosto, nossos olhos. O espetáculo que ele observa é, portanto duas vezes invisível: uma vez que não é representado no espaço do quadro e uma vez que se situa precisamente nesse ponto cego, nesse esconderijo essencial onde nosso olhar se furta a nós mesmos no momento em que olhamos [...] A in-visibilidade em profundidade daquilo que o artista contempla: este espaço em que nós estamos, que nós somos [...] Essa tênue linha de visibilidade envolve, em troca, toda uma rede complexa de incertezas, de trocas e de evasivas. O pintor só dirige os olhos para nós na medida em que nos encontramos no lugar do seu motivo (Foucault, 1999).

Assim, houve e eu ouvi um breve silêncio e nenhum comentário sobre o não preenchimento das informações de bairro, raça/cor; tipo de substância utilizada. Eu digo, balançam a cabeça concordando e “*próximo slide*”. Como construir políticas públicas de saúde mental para a população preta desta cidade, sem estes dados, considerando este CAPSi o único desta RAPS? Seria o caso de acrescentar um quesito “multiterritorial”? Saberíamos a equipe por quais territórios tais adolescentes habitam, percorrem, circulam? E qual o lugar de tais adolescentes nas reuniões do CAPSi? Para a discussão dos casos da UAI, a(s) referência(s) do CAPSi compareciam, à tarde, na reunião da UAI.

Há produção de silêncio pela dificuldade em falarmos sobre quem são usuáries que fazem o uso abusivo de substâncias cujas consequências requerem acompanhamento do CAPSi, ou das tantas outras demandas, cujo uso é somente um dos fatores? Ou sabemos quem são e nossa dificuldade é enfrentar a (falta da) produção do dado e falar sobre racismo? Silêncio reverberado por *corpos-territórios-anestesiados* pelas imposições racistas instituídas, legitimadoras da colonialidade (Miranda, 2020). Voltaremos nesta discussão no tópico 2.7 *Seguindo por entre linhas e fluxos*.

O cuidado em saúde mental ainda é hegemonicamente branco (Santos, R. G. de A., 2021). Os profissionais da saúde mental ainda são incapazes de reconhecer a linguagem, o(s) comportamento(s) e a(s) atitude(s) racista(s) internalizada(s) de seu próprio racismo encoberto (Damasceno; Zanello, 2018). Assim, essa invisibilidade do racismo na RAPS ainda é pouco enfrentada (Tavares; Filho; Santana, 2020; Ignácio; Mattos, 2019; Damasceno; Zanello, 2018).

O racismo nos exige a construção de serviços de saúde mental que encarem o paradoxo de estarem inseridos num negrogoverno, concomitante a busca de mecanismos de produção de vida que corroam as práticas racistas por dentro; desconstruir privilégios da branquitude e as iniquidades raciais de seus territórios de atuação (CRPRS, 2019). Se a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) atua na perspectiva do direito às diferentes formas de existir, é necessário que o elemento racial componha a análise das singularidades, entendendo que esse aspecto interfere nos modos de existir (David, 2023), também de resistir, de sofrer e adoecer da população negra. Coletar o quesito raça/cor pode ser um primeiro passo na conversa sobre relações raciais num serviço de saúde

“É semelhante a quando se encontra alguém pela primeira vez e pergunta a ela: “*como vai*”? Essa pergunta tem a intenção de quebrar o silêncio, “*o gelo*” e iniciar uma conversa que interessa. O aspecto racial no Brasil costuma estar nessa condição de

congelamento: os profissionais e os usuários costumam evitá-lo” (David, 2023, p. 153).

Seria o letramento racial uma ferramenta a ser incluída e compor no processo de trabalho, incluindo aí as análises da produção/produtividade das equipes? Pois, a branquitude é a categoria que permite fazer a análise do grupo beneficiado desde a colonização europeia (Martins, S. 2021), estendendo-se pela colonialidade. O Letramento Racial surge, nos Estados Unidos, a partir da Teoria Racial Crítica, com a qual a raça é usada como ponto de partida para análise de questões sociais. O Letramento Racial é uma prática de leitura do mundo em que é possível perceber os privilégios da branquitude e as barreiras perpetuadas à população negra (Severo, 2021). Assim, Letramento Racial compõe a leitura da branquitude como um grupo racial que sustenta seus privilégios a partir da opressão de outro grupo e como uma ferramenta possível de instigar mudanças de pensamentos e ações (Braúna, Souza, D.; Sobrinha, 2022).

Para Sofia Martins (2021), há desconhecimento sobre as políticas públicas por parte dos profissionais da área de saúde mental, cujas práticas são díspares da realidade negra. Fátima Lima (2018) considera que nenhuma análise sobre o cuidado em saúde mental no Brasil pode ser produzida sem considerar o racismo como categoria constitutiva. Os CAPS, nas suas diferentes modalidades, são pontos estratégicos da RAPS, abertos e comunitários, constituídos por equipe multiprofissional e atuação interdisciplinar, operando cuidado nos territórios de pessoas, instituições, nos quais desenvolvem a vida cotidiana (Brasil, 2005a). Para cuidar, precisamos saber da existência. Para sabermos, precisamos estar com, encontrar, estarmos com nosso corpo circulando nos/pelos territórios com usuáries, considerando nosso *“corpo como lugar primeiro do nosso saber, do nosso lugar no mundo”* (Souza, T. P.; Damico; David, 2020, p. 8).

Mas este “estar com”, no território quer fosse para acompanhar tais adolescentes, quer fosse para fazer abordagem ainda precisava ser fortalecido na equipe do CAPSi que estava sempre imersa em outras e tantas demandas, tais como acolhimentos de primeira vez;

- visita domiciliar: *“tem recurso para o transporte, no cartão institucional este mês”? Mas o CAPSi vai ficar descoberto?” “As pessoas que estão com demandas externas não estão desmarcando os atendimentos no CAPSi, o que está sobrecarregado quem está no serviço e precisa lidar com as demarcações no serviço”.*
- matriciamento: *“há desvalorização do matriciamento sem a presença médica”; “as equipes do MMF indicam o CAPSi, mesmo não sendo demanda porque sabe que a*

equipe vai atender, mesmo eles inserindo o caso na regulação”. “A RAPS fragmentada”.

A gestão responde: *“CAPSi não pode absorver casos que o Ambulatório cria barreiras de acesso. Em Niterói, os ambulatórios são ampliados e precisam atender desde a primeira infância até idade avançada. Matriciamento não é encaminhamento, nem só discussão de caso. Como fazer um trabalho de rede que garante cuidado?”*

- *grupos: demanda crescente a cada semana; “não agendar atendimentos no horário da convivência. Necessário reorganizar os acolhimentos”. Profissional pede “ajuda nos coletivos, com muitas crianças e poucos técnicos”. “Estar na convivência e não ter ninguém no coletivo, a conta não bate e vai sucumbir.”*
- *Porta de saída: “Não faz sentido paciente não estar grave, mas estar no CAPSi”. A coordenadora sugere olhar a agenda padrão, para cada categoria e composições no trabalho, conforme a carga horária no serviço.*

Uma profissional do CAPSi avalia a situação do serviço como crítica *“Não podemos adoecer junto com os usuários, 1 CAPSi pra toda a cidade; os staffs estão estafados”*. Outra profissional compartilha que está sentindo-se *“sugada pra dentro”*. Uma profissional sugere supervisão de território. A gestão responde que já houve supervisão de território, em que o CAPSi participava de todos, o qual está suspenso. Havia o Fórum infantojuvenil, que também era muito potente, mas há dispositivos que deixaram de existir, e precisam ser retomados, pelo trabalho.

As abordagens territoriais não entra(r)am nesta pauta de *“organização do serviço”*. Somente os (dois) redutores de danos do CAPSi as fazem, compondo com outros profissionais/serviços, como atenção básica, UAI e CAPS AD. Durante o campo cartográfico, me encontrei uma vez com a equipe do Consultório na Rua (CnaR), a qual havia ido coletar um exame de escarro, cujos profissionais estavam apressados para outras demandas e não puderam conversar sobre um caso solicitado pela redutora do CAPS AD. Tive notícias da abordagem conjunta das equipes do CAPS AD e CnaR, numa região em que seria inaugurado um supermercado. Os (as) redutores (as) de danos dos CAPS, exceto do CnaR, participam de uma supervisão quinzenalmente, cuja supervisora é uma chefia direta deles.

Do outro lado da rua do CAPSi, em rotina diferente, estava a equipe da UAI, mas a dificuldade de se organizarem para as abordagens também existia. Quando a profissional *“C.”* me explica sobre a abordagem, percebo que somente ela da UAI compunha com

redutores de danos, em dois cenários/territórios distintos. Ela me acolhe prontamente para eu estar junto.

Quando vou convidando outros cuidadores para esta composição, aparecem deboches, porque o sol está quente, por não ser pague para isso, faltando uma aposta profissional na potência do encontro, do/no trabalho territorial proposto. Quando esta profissional se desliga da equipe, avalia que houve mudança num dos campos da abordagem, após minha chegada. Juntas, conseguimos que outra profissional da UAI pudesse sustentar estas frentes de trabalho.

O adolescente “Dó” era vinculado à equipe anterior da UAI, com pouca comunicação com a equipe atual. Frequentava a UAI para dormir, alimentar-se, tomar banho às vezes, e ocorriam episódios de agressividade devido à dificuldade de diálogo, quer fosse com a equipe ou demais usuáries. Certo dia, “Dó” encontrou-se com a profissional “C”, durante a abordagem no Casarão, a abraçou, combinando que iria “lá na casa” qualquer dia. A profissional relata que foi surpreendida, pois não imaginava que ele a conhecia/reconheceria. A partir da singularidade de cada usuárie, os saberes e os cuidados podem ser apresentados como oferta, considerando os efeitos do encontro e as tecnologias leves/relacionais na centralidade das ações (Merhy et al., 2019).

Nesta abordagem do casarão, as profissionais da saúde mental (UAI e CAPS AD) se encontram na conveniência do posto de gasolina próximo. Ali aguardam a autorização da ACS (Agente Comunitária de Saúde) para subir o morro - a depender se está tendo tiroteio; se não está, mas o território está instável -, onde é orientado a não usarmos o telefone. Ainda no posto de gasolina planejavam as ações, avaliavam as intervenções realizadas, refletiam sobre o processo de trabalho e desabafavam sobre as condições salariais e dificuldades, tais como situação de racismo entre os profissionais da equipe e a não permanência das vítimas no serviço; falecimento de um usuário do CAPS AD, o qual houve interferência da gestão no PTS e as profissionais avaliaram negligência. Elas desabafavam também sobre a vida pessoal, sobre os atravessamentos da violência em seus territórios de moradia, nos seus percursos ao trabalho; possibilidades de mudança laboral, sempre se refrescando com refrigerantes divididos, secando suor, inibindo palavrões, dando risadas e se lembrando da presença “da pesquisadora” - referindo a mim. Tais momentos foram cessados com a chegada da profissional da UAI que assumiu a abordagem com um estagiário.

A ocupação conhecida como “casarão” ficava no final de uma das subidas da favela, com uma entrada a partir de um portão que dava acesso ao quintal. A maioria das pessoas atendidas no Casarão era negra (pretas e pardas), masculina, com faixa etária entre 25 a 40 anos, alguns com vínculo de

trabalho com o tráfico e a maioria com reciclagem. Entendemos que este trabalho [*da abordagem*], orientado pela lógica da redução de danos, é uma prática de cuidado e resistência, pois é feito por meio da presença e pactuações, que exigem a construção de confiança e vínculo, a partir da escuta (qualificada). Outras ações realizadas foram: entrega de kits lanche (alimentação e hidratação), soro fisiológico e preservativos. Embora as pessoas mais antigas esperassem pela equipe, cada semana/aproximação era distinta, pois a equipe entrava, ou não, a depender se era convidada pelas pessoas ali presentes. Quando havia novos usuários, o trabalho era (re)apresentado. Tais ações precisavam ser operacionalizadas a partir das demandas do território e manejo das profissionais, para o cuidado integral. Para tal, a vinculação com criação e sustentação de um ambiente acolhedor é imprescindível. A resolutividade, por sua vez, só acontecia quando se concretizam as articulações intra e intersetoriais, rompendo assim com algumas barreiras, históricas, de acesso ao exercício da cidadania. O *quantum* é a menor quantidade de qualquer grandeza física envolvida numa interação. Entendemos que nossa prática de trabalho, insistente, precisava estar pautada na temporalidade dos usuários; representando uma estrutura da atenção psicossocial emancipatória, que considera que a vida de cada usuário vale ser vivida, protegida. Ademais, ressaltamos que redução de danos só pôde acontecer com o trabalho implicado numa concepção antirracista, antimanicomial e antiproibicionista. Refutamos o termo “*cena de uso*”, entendendo que estes espaços ocupados por pessoas vulnerabilizadas pelo Estado são territórios vivos de manifestação de existências, resistências, lugares e tempos onde a vida acontece, se realiza com inúmeros atravessamentos, considerando as violações de direitos, mas também ratificação de desejos de cuidado: de trocas afetivas, de descanso/sono, de alimentação, de higiene e autocuidado e zelo do espaço ocupado. Consideramos violação de direitos a perda da documentação pessoal, devido às ações equivocadas de agentes do Estado, bem como outras violências perpetradas contra esse segmento social. “*A mesma prefeitura que manda vocês para cuidar da gente, é aquela que manda a guarda meter a porrada*”(sic). E que tipo de serviço/estrutura estávamos representando? Estar semanalmente com alguns dos usuários e não conseguir avançar no engendramento conjunto de soluções para as demandas apresentadas era uma situação incômoda às profissionais, que só foi possível avançar considerando a importância do trabalho articulado. Por exemplo: compor com a ACS, que se tornou a ponte entre as equipes da saúde mental e da atenção básica, sustentando a continuidade do cuidado, ao agendar exames, atendimentos, apresentar à equipe do MMF aos (às) usuários (as) acompanhados (as) pelos CAPS. E com outros setores, tais como a Casa dos Direitos Humanos, para retirada da documentação pessoal (Silva, D. B. et al., 2023).

Certo dia, após a abordagem no território do Casarão, eu estava no ponto de ônibus para retornar a minha casa. Ali percebi os olhares das pessoas que também estavam no ponto de ônibus e resolvi olhar também. Eram incômodos olhares às pessoas que estavam analisando o lixo e o selecionando. Me incomodei: quando mal terminei de me questionar

quem seriam aquelas pessoas, uma delas passa por mim e diz “*Oi CAPS, vai com deus!*”, era um dos frequentadores do Casarão.

2.6 Atravessamentos clínicos: ao encontro do que? De encontro a que?

Meados de janeiro, Niterói 40° C, à tarde, do ponto de ônibus até à UAI: outro ponto da cidade e outras pessoas vasculhando outros lixos e selecionando descartáveis; pessoas discutindo na rua; a moradia adaptada seguia próxima ao túnel, até a ANEEL (Agência Nacional de Energia Elétrica) construir um muro; pessoas dormindo; do outro lado da rua o mototáxi, que tudo vê e sabe de todes “*dá lanche pra gente, aqui também tem trabalhador*”. Este ponto cego assistencial da atenção básica fica no pé do morro do Cavalão, mas pertence ao território sanitário da policlínica. Assim, no recuo da calçada da ANEEL, as pessoas catadoras de recicláveis estavam armazenando os materiais colhidos e utilizando o espaço também para descanso (com sofás, colchões), hidratação, alimentação e uso de substâncias. Neste território ocorriam abordagens de um redutor de danos do CAPSi, profissional da UAI e de uma redutora de danos do CAPS AD.

Enfim, chego à UAI. O cuidador abre o portão para mim queixando-se do calor. Passo o portão e ele já me diz: “*Lá* está deitado no chão da sala. Chegou todo machucado. Estamos esperando a equipe do Consultório na Rua. Vamos entrando e a profissional C. vem ao meu encontro: *está sabendo? O marido da profissional “R.” é mototáxi. Ele trouxe “Lá” porque ele não quis ir ao hospital. Parece que se machucou na mata. A equipe do Consultório na Rua viria no começo da tarde.*”

“Lá” abre os olhos. Eu estava bem na sua direção e aceno. Ele abre e fecha os olhos novamente “*oi tia*”. Eu me aproximo e ofereço água. Ele aceita. Entrego a água e aviso que a equipe do consultório na rua chegou “*cadê?*” e começa a reclamar da demora deles. Pergunto se quer ajuda para se levantar e aceita. Ele retira o cobertor vagarosamente. A profissional “C.” vem nos ajudar.

“*Posso pisar no seu pé, tia?*” Ainda assim, não consegue dar o impulso. Sugiro ajudá-lo pelas costas, mas ele não aceita “*está doendo muito*”, mas consegui pelos ísquios. “Lá” levanta sem conseguir estender a coluna, nem colocar os calcanhares no chão. Pede cigarro. Eu subo para pegar e avisar à equipe do consultório na Rua que ele está com bastante dor.

A equipe desce para a médica avaliá-lo. Eu saio de cena com o cigarro em mãos, "Lá" troca duas palavras e *“cadê a tia com meu cigarro? Quero fumar”*; a médica o interpela; "Lá" vai ficando mais hostil. A profissional U me diz: *“se ele não fumar, ele não vai falar”*. "Lá" pega o cigarro comigo e vai acendê-lo no fogão da cozinha. O supervisor e a médica vão atrás dizendo ser o horário do atendimento e nem tudo tem que ser do jeito dele.

Questiono à profissional A porque não o permitem fumar. Ela responde *“que conversa há com essa médica do consultório na rua?”* Na varanda, "Lá" fuma, se acalma e recomeça a falar conosco onde está doendo. Quando ele termina, a médica se reaproxima, avalia que não há fratura, mas precisará encaminhá-lo para exames como raio -X. "Lá" pediu para ser acompanhado pela *tia A*. Demais profissionais ficaram se entreolhando quem iria e eu me disponibilizei a estar junto.

"Lá" precisou de ajuda para entrar na van do consultório na rua. Reclama do frio do ar condicionado. Pede para ouvir música. Tia A teme ficar sem bateria e sugere duas músicas. "Lá" negocia de ouvir da bateria de 50% até 45%. Pergunto qual música ele escolheu *“Oruam, Horas Iguais”*, conforme trecho abaixo:

*“E ele se sentia tão só no banco da praça, de canto, na voz um nó
Ela passava, o mundo parava o tempo[...]
Mais de um milhão de sonhos, correndo atrás do pão
Pra ver um dia sua família dentro de uma mansão
Maior responsa lidar com o que tem no coração
Pensando em ganhar o mundo só com o que tem nas mãos
Lembra dos que já se foram em outra direção
Sonho de andar pela favelinha de foguetão
O tempo de Deus não falha, e minha fé também não
Ando com Deus, não só no cordão
Se ela diz que sim é uma bênção
Deixa eu te dar toda a minha atenção
Fumando da braba eu lembrei de você...
Se tu ficar comigo, eu largo essa vida de ilusão
Já faz um tempo que eu tô nessa madrugada de plantão
Com meu fuzil na mão, eu vou defender o chefe até o final[...]*”
(Hellion; Lima; Nepomuceno, 2022)

Em seguida, a música Papo de Agustinho, conforme trecho abaixo:

*“Só dois papin' de Augustin'
Arrasto ela pro cantin'
Sou relíquia do Marcin'
Brabão de alemãozin', brecha pra mim”*
(Nepomuceno, 2022)

Enquanto ele escuta as músicas, a profissional A. me pergunta: “*ele te contou o que aconteceu?*” Balanço a cabeça negativamente e ela continua: *talvez eu esteja uma pessoa de pouca fé, mas eu não consigo acreditar nesta história da mata... mas também não quero desacreditar em algo que o outro me conta... mas depois eu te explico melhor.*

Compartilhei com ela o vídeo “O perigo da história única”:

“Histórias importam. Muitas histórias importam [...] histórias podem ser usadas para humanizar [...] Quando percebemos que não há uma única história [...] nós reconquistamos o paraíso” (Chimamanda, 2009)

A profissional A. faz contato telefônico com a mãe de "Lá", que informa estar sem documento pessoal e solicita a foto que havia enviado à psico. da UAI; porém esta foto só tinha o verso com as informações, mas sem a foto. "Lá" pede à mãe trocas de roupas e as sandálias que estão na casa da Tuca. “*Parou no sinal, tia?*” O efeito calmante da música era nítido.

Chegando ao Hospital Azevedo Lima (HEAL), "Lá" precisou da cadeira de rodas, e prontamente a aceitou. A médica compartilhou o caso na triagem e me indicou que já entrasse com ele para a sala de trauma. Enquanto isso, a profissional. “A.” foi à recepção preencher o cadastro. Eu fico do lado de fora da sala, numa ante sala, olhando pela porta plástica.

Três profissionais da limpeza suspendem o assunto e me encaram. Uma delas me pergunta: “*você é mãe dele?*” Respondo: não. “*Ele apanhou do tráfico?*” Não, porque? O assunto anterior é retomado. Por outra profissional, eu sou convidada a esperar do lado de fora. Informo que ele é adolescente. A profissional me solicita o RG. Eu digo que está na recepção sendo feita a ficha de registro. Ela faz uma careta.

Sou convocada pela equipe do hospital, como familiar, pela semelhança do tom de pele. Me incomoda o tom inquisidor do motivo da entrada de “Lá” na emergência e a tentativa de barreira de acesso ao serviço de saúde, sendo o acompanhamento ao adolescente à emergência. Ambas situações de preconceito. A abolição destituiu o sistema político-jurídico de subordinação direta do corpo sequestrado, contudo permaneceu a forma social correspondente: a forma social escravista, enraizada, em que “o horror” são aqueles (as) cromaticamente demarcados e existencialmente colocados em posições subalternas (Sodré, 2018).

Preconceito racial e discriminação são desdobramentos do racismo. A discriminação é o racismo em ato, personalizado, por exemplo um xingamento, ou impedimento de circulação

em determinados ambientes tidos como privilegiados. A discriminação é tipificada como ilícito penal; inicialmente como contravenção, com a Lei Afonso Arinos (1951) e em 1989 (Lei nº 7.716) como crime imprescritível e inafiançável (Brasil, 1997)¹⁰². Por sua vez, o preconceito é um fenômeno menos explícito, que se associa à introjeção de valores racistas, que dão sentido a práticas e leituras cotidianas em torno das diferenças raciais (Theodoro, 2014).

Assim como “Lá” sempre solicita companhia para pegar o ônibus no território do CAPSi/UAI, ele se recusa a ir à emergência com o mototaxista, recusando a ausência e requerendo a presença da equipe nestes percursos em que precisa de companhia institucional para fazer valer seus direitos, quer seja de usar o transporte público ou ser atendido na emergência. Nesta situação, “Lá” chega a uma instituição de cuidado à saúde, para ser atendido também por uma equipe, mas uma parte dos profissionais perdem oportunidade do encontro do cuidado, para operar um saber-poder produtor de barreiras, desencontros. Segundo Fiadeiro e Eugénio (2012) encontrar é “*ter com*”, é “*entre-ter*”, envolve desdobrar a estranheza que a súbita aparição do imprevisto nos traz, ou do contrário

Com pressuposto de que primeiro é preciso saber para depois agir, raramente paramos para reparar no acidente: mal ele nos apanha, tendemos a bloquear a sua manifestação ainda precária e incipiente. Recuamos com o corpo e avançamos com o “olhar” - que julga apenas constatar “objetivamente” o que lá está [...]. Num ou no outro caso, chega cedo demais com um saber - lei ou ponto de vista[...]. Ambas versões de uma mesma cisão entre sujeito e objeto[...] "E assim se vai existindo. Achando antes de se encontrar (Fiadeiro; Eugénio, 2012).

Saio e entro novamente, com a profissional “A.” onde permanecemos até a mesma profissional retornar e informar “*só é permitida a presença de um profissional para o mesmo paciente*”. Eu saio novamente. Perguntei, por *whatsapp*, à profissional “A.” sobre a religião dela e compartilhei o texto “Os tambores dos mortos e os tambores dos vivos: Etnografia, antropologia e política em Ilhéus, Bahia” (Goldman, 2003). Ela respondeu: “*cresci na igreja adventista, mas sempre gostei da pluralidade das crenças. Hoje em dia não frequento mais e acredito em todas as formas de espiritualidade*”.

Na sequência, a profissional “A.” informa que a mãe de “Lá” chegou. Ela tem 38 anos. Digo a ela o quão jovem é e me responde com um sorriso “*é a pela escura*”. Pergunto se “Lá” é o filho mais velho e Lucy vai narrando que perdeu um filho que era bebê e outro faleceu com 15 anos, “*sou mãe de 5*”. Ela tem um filho de 14 anos, trabalhando como

¹⁰²A Lei nº 9.459, de 13 de maio de 1997 altera os artigos 1º e 20 da Lei nº 7.716, de 5 de janeiro de 1989, que define os crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor (Brasil, 1997).

servente, “mas “Lá” não quer trabalhar”. Ela também já o convidou para trabalhar com ela com recicláveis.

A mãe de “Lá” conta que estava no trabalho, mas resolveu voltar para casa. Quando chega à casa da mãe, vê “Lá” embaixo do cobertor e questiona o que estava acontecendo. “Ele entrou na mata de debocho, e isso não se faz, a mata tem dono”. Pergunto quem: “o curupira. Agora, geral na favela está zuando ele”. Pergunto mais sobre a mata e ela explica:

a mata é grande. Tem um lado da pedra em que os pastores vão lá fazer oração. “Lá” é a quarta pessoa que entra lá com debocho e a mata castiga. As outras pessoas foram encontradas caídas ao chão, peladas. Não se entra na mata à noite; a mata tem dono. Tenho um sobrinho que entrou, quebrou a perna e até hoje não está bom. “Lá” teve sorte, mas Deus não dá chance duas vezes. Se ele continuar desse jeito vai morrer. Ele só fuma crack quando está longe de vocês lá da casa. Quando ele fuma crack, fica tirando a roupa, procurando bicho e andando na ponta do pé.

Ela foi ao tráfico e perguntou se alguém tinha batido nele e por qual motivo, mas todos negaram. Eles quiseram pagá-la R\$150 do plantão contratado, “tá maluco, não quero nenhum envolvimento com bandido, enfia no cu”. Ela tem uma irmã gêmea, que mora em “Acapuco”. “Lá” já foi lá. Pergunto sobre Cachoeiras de Macacu, mas ela informa que não tem nenhum parente nesta cidade. A tia mais próxima é a Tuca, que mora próximo à casa da mãe.

A mãe de “Lá” estava sem documentação pessoal, porque pediu para uma amiga fazer a inscrição da sua filha na creche. Então, o RG ficou com esta amiga. A mãe de “Lá” vai falando comigo e ligando para o companheiro, perguntando onde ele está, que ele precisava ir ao hospital com o RG dele. Ela tenta ver o filho, mas o profissional do NAF (Núcleo de Apoio à Família) solicita que ela aguarde o término dos exames. Ele ainda informa que para “Lá” sair de alta, o responsável e o adolescente precisam estar com o documento pessoal.

A mãe de “Lá” me questiona se “Lá” está com o RG dele. O padrasto chega e a mãe de “Lá” chama para tomar um lanche, pois não almoçou. Ela insiste para eu ir, eu insisto agradecendo. A profissional A. vai me dando notícias, por zap, que “Lá” está irritado, que não queria abdicar da presença dela, pela mãe, e que só poderia sair do hospital com quem tinha o levado. O padrasto faz menção de me conhecer, em visita domiciliar realizada pela UAI: confundiu-me com a A.S. do CAPSi.

“Lá” queria mudar sua cadeira de posição, pois estava ficando nervoso com demandas traumáticas de outros usuáries (um garoto chegou com o dedo pendurado), outro rapaz estava escoltado por um policial, que começou a interrogar “Lá”. A profissional do hospital informa

à “tia A.” que somente a equipe hospitalar poderia permanecer na enfermaria, embora o policial também estivesse.

A profissional “A.” pergunta porque “Lá” está falando para todo mundo que caiu de moto ao desviar para não pegar uma criança de 3 anos, e vai detalhando a história. Ele responde: “Tia, você acha que eu vou falar que corri de polícia cheio de cana aqui? (sic “tia A”). “Lá” faz raio-X, tomografia de tórax e sai, sem tomar a medicação injetável, xingando os profissionais do hospital. Para mim, ele refere que a dor já estava passando. Pede para ir embora “para casa”, referindo-se à UAI. Pede um salgado e um cigarro. Estava bastante irritado.

Agacho-me em sua direção e falo da importância de ele tomar a medicação injetável, para o efeito ser mais rápido, que não era possível ele retornar pra casa daquela forma. Ele argumenta que daqui três dias estaria bom. Eu digo que não dava para esperar tanto tempo assim, ele mal estava conseguindo andar. Sugiro que ele fumasse, enquanto eu tentava agenciar a medicação pra ele com a equipe do hospital. Depois de ele tomar a medicação, eu pagaria o salgado. “Lá” recusa, e chama por um profissional uniformizado “tio, você pode me dar a medicação?”. O profissional responde que agora seria difícil, pois ele havia evadido. Ele poderia tentar, mas demoraria. Eu digo a “Lá” que eu tentaria, enquanto ele fumava.

Vou à recepção, que me indica falar com o NAF. A profissional queria que “Lá” passasse em acolhimento novamente, “porque ele evadiu e o prontuário foi encerrado. Ele estava dando muito trabalho”. Eu disse que se fossemos seguir este procedimento, ele daria mais trabalho ainda. Apresentei a UAI “não conheço, onde fica?” e eu disse que ele não tinha condições de voltar a este serviço de caráter residencial daquele jeito que se encontrava. E que a medicação oral prescrita só seria acessada no dia seguinte, depois que o MMF (Módulo Médico de Família) abrisse e se tivesse disponível na rede, sabendo que alguns estão em falta. Sugeri que fossemos falar com o médico (porque a medicação injetável só seria liberada com novo receituário). Um profissional que ouvia tudo, disponibilizou-se a ir com a profissional falar com o médico.

Depois, a profissional “A.” me informou que ele era psicólogo. Ela também informa, por zap, que “Lá” estava nervoso e sua mãe estava piorando a situação. NAF retorna com a liberação da receita injetável, “quem vai entrar com ele? Ele já estava reclamando de agulha”. Informo que acompanhariamos. Saio para a recepção e “Lá” pergunta “vai demorar?” A profissional responde “vamos tomar a injeção?” “Lá”: “mas é injeção grande?” A profissional: “Não, é só pra pegar sua veia”. “Lá”: “vamos, tia A”.

Em seguida, a profissional “A.” compartilha por zap:

“A enfermeira tirou a medicação na metade[...], acredita? Eu avisei que não estava pingando. Ela disse que era porque o braço estava dobrado. Ai "Lá" já deu uma resposta grosseira. Ela mexeu na medicação e disse que podia ir pra ortopedia porque já estava no finalzinho. Eu disse que a gente esperava terminar, que ainda tinha medicação. Ela tirou mesmo assim”.

Sugiro pedirmos a gestão para fazer uma comunicação interna para a gestão do HEAL. A profissional “A.” concorda *“bom colocar tudo aqui porque aí juntamos em relatório”*. Assim, meu corpo-cartógrafa experiencia lugares e territorialidades com meu semelhante de tom de pele, legitimando o direito à cidade, ao cuidado; tensionando as duras normas hospitalares instituídas, por vezes operadas sutilmente pelas relações de saber-poder das equipes que legitimam opressões:

- ao manter o policial na enfermaria, e querendo expulsar a profissional da saúde mental;
- ao não se comunicar com o adolescente sobre as intervenções propostas e temporalidades, tal como a classificação de risco para a prioridade no atendimento;
- ao classificá-lo como *“difícil”*, pelo seu comportamento não passivo;
- ao indicar que recomeçamos o processo burocrático, *“passar pelo acolhimento novamente”*, porque *“ele evadiu”*, ao se direcionar à recepção externa. Sugerindo que este processo *“vai dar mais trabalho”* do que o adolescente ir embora e fazer uso da medicação oral, mesmo ciente que demoraria mais tempo para fazer efeito, permanecendo assim com dor por mais tempo;
- ao encerrar a medicação intravenosa antes do término da mesma.

Equipes hospitalares porque nos encontramos com a equipe da limpeza, a equipe assistente e a equipe do NAF. No movimento intercessor produzido no encontro com estas equipes hospitalares houve tentativas de barreiras, mas também possibilidades de acesso. O silêncio ecoou quando nada o psicólogo do NAF diz a mim, no momento em que eu ratifico a importância de “Lá” fazer uso da medicação injetável, mas ele sustenta solicitá-la ao médico; quando nada ouvimos desse médico, mas prescreveu a medicação sem a exigência de recomeçar o acolhimento. É na relação entre envolvidos que se constituem territórios, os quais podem ou não dar passagem aos devires, ou campos de possíveis, de virtualidades que podem ser atualizadas em realidades (Merhy; Ceccim, 2008).

Todo o processo de trabalho e de intersecção é atravessado por distintas lógicas, inclusive definição/reconhecimento do que é problema de saúde, do que é sofrimento, considerações político-religiosas, que disputam como forças instuídas (estruturais, molares) e instituintes, considerando que nos campos de força há várias forças em tensão, e não somente pares contraditórios. Por sua vez, a intercessão é esse espaço-tempo produzido no encontro relacional, *“no qual os “inter” se colocam como instituintes em busca de um processo de instituição muito próprio”*, destes sujeitos coletivos que se formam a cada novo encontro (Merhy et al, 2019, p. 12).

O cuidado é concretizado a partir da intercessão ocorrida no encontro entre usuárie e trabalhadores; trabalhadores entre si, da mesma equipe ou de distintas. Quando o encontro nos afeta e nos desloca do lugar conhecido, nos desterritorializando, desfazendo nossos contornos e nos exigindo (fazermos de) outra(s) forma(s) ocorre a relação de simetria. A simetria, a relação de equivalentes, é o (re)conhecimento da(s) diferença(s) do outro e aposta(s) nessa(s) diferença(s). Simetria como dissolução das fronteiras entre os interlocutores, não como harmonia e igualdade, mas reconhecendo que as pessoas envolvidas nos encontros quer seja usuárie-trabalhador, ou trabalhadores entre si, são todes sujeitos (e também objetos) (SEIXAS, et al., 2016).

Por um instante, os profissionais médico e do NAF acompanham um relato em que o usuário está no centro da cena e aceitam flexibilizar o protocolo hospitalar para prestar o cuidado requerido. Assim, nesses encontros entre diferentes interlocutores, das equipes UAI/cartógrafa, do consultório na rua ao hospital, foram produzidas relações simétricas (que validaram suas diferenças) para um cuidado hospitalar e ao encontro de um cuidador e de *“Lá”* aos pais (mãe e padrasto dele).

Devido ao avançar da hora, o supervisor da UAI solicita ao cuidador noturno que nos encontrasse no hospital. Eu não sabia dessa solicitação, de repente, o reconheço e o abordo. Eu apresento os pais de *“Lá”* ao cuidador. Neste momento, os pais de *“Lá”* param de mexer em seus respectivos celulares e começam a se queixar dele, que não tem idade para tal comportamento; a mãe ameaçando que iria abandoná-lo, porque esta é a segunda vez que isso acontece.

Houve uma vez em que *“Lá”* apanhou dos seguranças do terminal. Ele chegou em casa muito machucado *“sorte que ainda conseguiu correr”*. A mãe de *“Lá”* questiona se ainda precisariam ficar lá, pois *“Lá”* não ia querer voltar com ela *“eu não dou mole pra ele”*; pergunto o que combinaram quando eu estava dentro do hospital. *“Hã? Nada!”*. Compartilho que *“Lá”* precisa da nossa ajuda. Ele sai na cadeira de rodas, empurrada pela profissional A. e

me pergunta “*e o meu salgado, tia?*” Ele pede outro cigarro. Vê o cuidador e pergunta “*cadê a tia D?*” (referindo-se à cuidadora). Na lanchonete, o atendente pergunta o que aconteceu e “Lá” relata que estava “*fugindo dos cana*” e entrou na mata.

Atendente: *você é daqui?*

"Lá": *Não, Ititioca.*

Atendente: *Tá maluco, essas matas são cheia de cobra.*

"Lá": *onde tem mangue, tem até jacaré. Mas eu corro e subo na árvore.*

Eu: *tem jacaré que sobe em árvore.*

"Lá": *Tá maluco, tia? Sobe não.*

Atendente: *Sobe nada!*

Só havia um cachorro quente de forno na prateleira. "Lá" pergunta se poderia uma coquinha. Pergunta o preço do prestigado e pergunta se também poderia. Pergunta o preço do salgadinho (que era o mesmo) e pede pra trocar pelo chocolate “*quando eu estiver com fome lá na casa e não ter nada pra comer, tia...*”.

O cuidado também é a arte de produzir potência na(s) outra(s) pessoa(s), quer seja usuárie, familiar, profissional, objetivando agir no conjunto do seu organismo, considerando além do corpo biológico, o que Deleuze e Guattari chamaram de Corpo Sem Órgãos¹⁰³ (1996, p. 13), ou seja, um corpo afetivo, “*povoado por intensidades*”. Sendo, então, o corpo definido pelos afetos de que é capaz, pelas relações que produz e estabelece (Deleuze, 2002). O afeto é gerador de potência e pode ativar energias no campo do desejo, capazes de atuar como força propulsora e colocar esse corpo em movimento no sentido do cuidado de si. A proposta do Corpo Sem Órgãos é a de pensar outras práticas de cuidado capazes de operar pelos afetos (Franco; Hubner, 2019).

“Lá” fala alto, grita, xinga, expressa sua dor e seu descontentamento com o manejo e tempo instituídos do hospital, pelo olhar e perguntas do policial; diferente da maioria dos passivos “pacientes” que as equipes dos serviços de saúde, principalmente hospitalares, recebem, prescrevem e intervêm com suas tecnologias do cotidiano do trabalho. “Lá” atravessa essa clínica de encontro ao cuidado do Corpo de Órgãos, ou seja contra, provocando a constituição de um campo singular para sua produção de cuidado, contrário a um campo de prestação de serviços onde ele seria um caso a ser enfrentado (Merhy; Ceccim, 2008), um corpo biológico de órgãos-objeto submisso ao saber em saúde, uma representação de

¹⁰³O Corpo Sem Órgãos (CsO) é o campo de imanência do desejo (Deleuze; Guattari, 1996). O desejo é histórica e socialmente produzido (Franco; Hubner, 2019), está sempre em agenciamento, disparando novos processos (dispositivos), acionando mudanças (Deleuze; Guattari, 1972, *apud* Franco; Hubner, 2019). O corpo é definido pelo conjunto de elementos materiais que lhe pertencem, tais como longitude e latitude. A longitude são relações de movimento e de repouso, de velocidade e de lentidão. A latitude é o conjunto dos afetos de que o corpo é capaz, no espaço relacional entre os corpos. Ambas, latitude e longitude compõem o CsO (Deleuze, 2002).

disfuncionalidade de um corpo componente do grupo populacional demarcado epidérmica e socialmente.

Os modos de existência classificadas como anormais ou patológicas são produtos da construção de relações de poder (Merhy; Ceccim, 2008). O ajuste das práticas dwtrabalhadores ou equipe de saúde, para a prática da clínica na sua complexidade é um desafio no trabalho e cuidado em saúde, considerando que aquele (a) a ser cuidado tem histórias, expectativas, desejos, relações sociais e afetivas (Franco; Hubner, 2019). Para Escócia e Kastrup (2005), prática e relação são sinônimos, operando como produtoras de mundo e de sentido, cuja trajetória percorrida forja um plano relacional que coexiste com o que ele engendra. Nossa prática (clínica) é de tomar posições (posicionarmos) com/em nossos corpos na relação com outres (Resende et al., 2017).

Colocar-se numa posição (disponível) para cuidar, é emprestar-se física e emocionalmente. Sobretudo na atenção psicossocial, em que os caminhos a serem percorridos para garantia de acesso a direitos precisarão ser narrados pelo (a) profissional na prática do cuidado: ofertar palavras, mas também ofertar desejos, de circulação pela cidade, de habitar a cidade. E isso requer a presença, a posição, o corpo-profissional quebrando barreiras, promovendo acessos, mas também avaliando e convidando a limites possíveis. Considerando uma clínica da atenção psicossocial infantojuvenil em que o cuidado convoca algum grau de tutela, enquanto proteção à autodestruição.

A profissional "A." e demais vem ao nosso encontro e "Lá" sugere o retorno pelo aplicativo do Uber, avaliando que seria difícil pegar dois ônibus. Eu o acolho. Ela me pergunta baixinho que seria complicado/sem institucionalidade voltarem de uber, eu concordo. Os pais de "Lá" saem conosco e vão à farmácia comprar dipirona (uma das prescrições). Eles atravessam a rua e eu me despeço de todes para pegar o ônibus de volta ao RJ. No dia seguinte, de fato, a medicação prescrita pelo hospital não tinha na farmácia da atenção básica.

A profissional "A." me envia mensagem, comenta meu manejo com "Lá", no qual me coloquei, que eu não aceitaria ele retornar com dor. Ela me pergunta se eu havia chegado bem e agradece o apoio de hoje, "*fundamental*". Compartilha seu cansaço, como faz um agradecimento a mim, no grupo da UAI, "*incansável*", ao fazer um resumo do dia. A profissional "D." foi a primeira a me incluir no resumo do plantão, enquanto participe da ação da equipe.

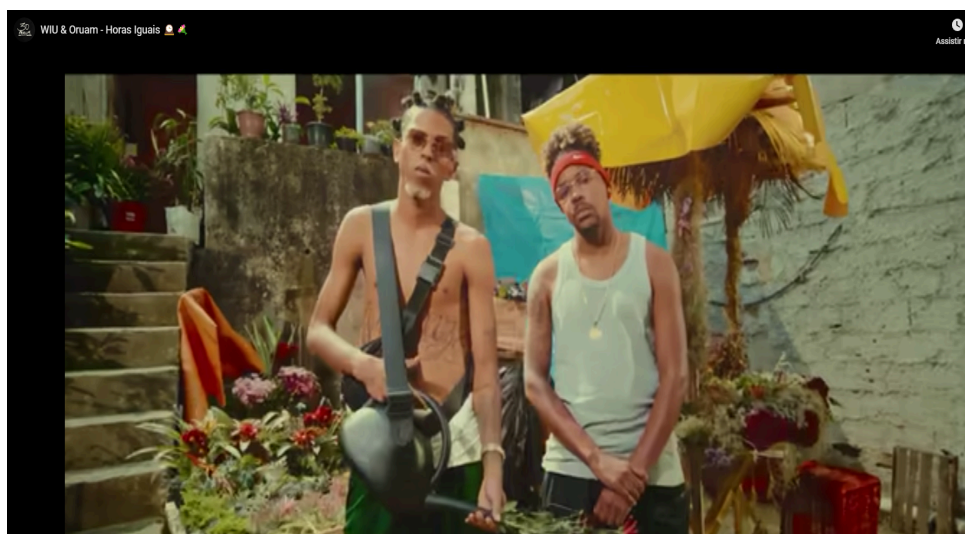
Várias versões da mesma história que ocorreu com "Lá", no dia anterior: no plantão do tráfico, ele usou crack, ficou persecutório e entrou na mata fugindo? O uso da droga e

entrada na mata seria o “debocho”? No plantão do tráfico, ele precisou fugir dos canas? Tráfego ilimitado: as possibilidades de conexão das narrativas que compartilhamos, quer seja contando, cantando, ouvindo são infinitas pelos atravessamentos possíveis que nos permitem ser e estar em vários papéis. Inclusive de nos colocarmos em papéis equivocados: estaria a equipe do hospital nesta instituição para fazer juízo de valor? Independente da narrativa, “Lá” tinha o direito de ser avaliado e receber a medicação analgésica.

Na reunião de equipe da UAI, a profissional “A.” relata ainda que esteve com “Lá” durante o momento em que ele contou a história a “Ré” (jovem ainda acolhido na UAI) e ao porteiro do CAPSi: *“Lá” recebeu umas pedras de crack para segurar o plantão. Em certo momento, ele não conseguia se comunicar com demais, pelo radinho, e alguém entrou nas ondas do rádio comunicando-se com ele. “Lá” viu as luzes de uma sirene e fugiu. Na mata havia pessoas camufladas perseguindo-o.*

Tráfico de flores: a vida acontece e vamos contando histórias, narradas a partir da perspectiva de cada um. Mesmo esse um pode nos apresentar várias versões. Do outro lado, quem ouve ou escuta com atenção pode ver sons. Os encontros e as relações vão sendo possíveis, visíveis, a partir do que conseguimos conectar (com néctar) desses fragmentos de narrativas. O néctar das plantas tem a função de chamar atenção dos agentes polinizadores, como insetos e pássaros. “Lá”, nas diversas narrativas proferidas vai tentando tirar a atenção de si, de uma parte (condenatória) de si, pois caindo de moto ele teria menos chance de ser mal atendido do que se estivesse relatado a situação de fuga. Situação a qual era desrespeitosa à mata, para a mãe; heróica, de *“moleque doidão”* (herói?) perante o jovem atendente da lanchonete; vilão para a equipe de profissionais moralistas do hospital, ou mesmo para o policial, mesmo não estando lá para ser interrogado, ou julgado.

Me surpreendi ao assistir o clipe da música *“Horas Iguais”* (Hellion; Lima; Nepomuceno, 2022), que apresenta o tráfico de flores. Perguntei à profissional “A.” se já o tinha assistido, mas ainda não.

Imagem 3 - Videoclipe da música “*Horas Iguais*”

Fonte: Hellion; Lima; Nepomuceno, 2022

2.7 Seguindo por entre linhas e fluxos

O passado em si é um meio (Munanga, 2020)

"Fá" foi desenhar com uns materiais que a profissional "A." tinha levado de sua casa (tintas e pincéis). "Fá" tenta fazer desenhos faciais na equipe, mas ninguém o permite. Eu e a profissional "A" permitimos no antebraço. "Fá" inicia fazendo um traço, em tinta preta, a qual fica sem destaque na minha pele. Informo-lhe que uma cor sobre o mesmo tom não dá destaque "*mas você é morena, tia. Somos da mesma cor*"; refuto: não, eu sou preta.

Na América Latina, a noção de raça foi a maneira legitimar a dominação europeia colonizadora, se constituindo como modelo de identidade, padrão de humanidade. Assim, a teoria das raças justificava a naturalização da dinâmica de dominação colonial entre as pessoas não europeias (Quijano, 2005). Para Achille Mbembe (2014) raça é construção hierárquica entre os povos, sendo os não europeus aqueles (as) que se encontram em posição inferiorizada, empobrecida, incapazes de alcançar a condição humana (Mbembe, 2014).

Assim, faz parte da luta da negritude¹⁰⁴ reconstruir positivamente sua identidade, combater o racismo e desigualdades sociais, o que são processos complexos (Munanga, 2020).

"Fá" reinicia a pintura com a tinta branca. Até aquele momento, eu não sabia qual desenho ela faria. Assim que descobri, informo-a que adoro borboletas e o poder delas de transformação. A profissional "A" coloca vídeos no youtube, sugeridos pela adolescente, que falam sobre as misturas e derivações das cores. A profissional "R" permanece num movimento de aproximação e ronda, ao varrer e limpar a casa, observando os desenhos pintados por "Fá", os vídeos falando sobre as cores primárias. "Fá" faria outros desenhos no papel. Eu saio para almoçar informando-a que estava curiosa para ver os desenhos dela quando eu voltasse.

E quando voltei, "Fá" tinha pausado os desenhos. Ela convida para jogarmos bingo. A profissional "R" e uma cuidadora se recusam. "Fá" disponibiliza duas cartelas a mim, ao supervisor e a ela mesma. "Fá" quem canta as pedras do jogo. O supervisor pergunta qual será o prêmio e sugere que o (a) vencedor (a) declame uma poesia.

"Fá" vai cantando as pedras e prestando atenção nas nossas cartelas. "Fá" deixa algumas bolinhas na caixa do jogo, o supervisor vê, pega e começa a cantá-las pedras. A adolescente se irrita. Eu explico que dá azar fazer isto: somente quem está cantando as pedras pode seguir fazendo-o. Ela concorda e o supervisor para. Ele mesmo quem ganha a primeira rodada. Informo que se eu ganhar a segunda rodada, gostaria de apresentar um *slam*¹⁰⁵. A adolescente o desconhecia. Procuro um vídeo na internet e mostro. A cuidadora se aproxima para assistir e se emociona.

Na segunda rodada, eu e "Fá" ganhamos. Convido-a para irmos para outro ambiente treinar nossa apresentação. Apresento-lhe a poesia "A Flor e a Náusea" (Andrade, 2012) e sugiro que ela seja declamada com bastante ódio, lembrando do que eu mais ouvia dos (as) adolescentes na UAI "Estou cheio (a) de ódio". Mas "Fá" fica envergonhada e faz uma declamação doce, delicada; eu me surpreendo. Vamos declamando por estrofes, cada uma de uma vez. A profissional "A" e profissionais do CAPSi chegam para a reunião de equipe. Ela

¹⁰⁴Negritude quer dizer consciência negra. A palavra negritude foi criada pelo martiniquense Aimé Césaire, nos anos 1930. Ele e outras personalidades marcantes da literatura negra africana de expressão francesa como o guianense Leon Damas, o senegalês Léopold Sédar Senghor, cercados pelos irmãos Anchille, Birago Diop, Ousmane Socé, Aristide Maugée, Leonard Sainville podem ser considerados os fundadores do movimento da negritude. A negritude é a afirmação e construção da solidariedade entre as vítimas, lutando para a reconstrução positiva da sua identidade. Os três principais objetivos da negritude são: buscar o desafio cultural do mundo negro (a identidade negra africana), protestar contra a ordem colonial, lutar pela emancipação de seus povos oprimidos (Munanga, 2020).

¹⁰⁵Slam são competições ou batalhas de poesias que dão vez e voz a poetas da periferia, os quais versam sobre as adversidades do seu cotidiano, abordando temas como racismo, violência, drogas, machismo, sexismo, sempre de teor crítico e engajado, que requerem a escuta, a reflexão e a politização do seu público-ouvinte, cujos jurados são escolhidos da plateia ou organizadores do evento (Neves, 2017).

tira fotografias e me envia, dizendo que estes momentos são muito importantes e precisam de registro.

Na sequência, uma amiga de "Fá" a chama no portão. Ela vai tomar banho e procura por produtos de higiene pessoal, tais como desodorante e creme de cabelos, os quais não havia disponíveis na UAI. Ela sai do serviço e fica umas duas semanas sem aparecer. Há uma relação entre construção da demanda pelo (a) usuárie, na busca por assistência e o modo de produção do cuidado pelo serviço de saúde. Quando usuárie entra em contato com o serviço, transitam desejos, realizações de expectativas, satisfação de necessidades. E é nessa comunicação que se dá o (des)cuidado (Franco; Merhy, 2005).

Eu estava com uma profissional do CAPS e UAI na varanda, esperando pelo início da reunião de equipe. Pergunto se estes itens não poderiam ser considerados essenciais. A profissional responde que *"não tem porque, pois é importante trabalhar a autonomia dos adolescentes, geração de renda e participação da família no cuidado"*. Digo que não concordo, considerando que a UAI, enquanto serviço de saúde, de caráter residencial, precisa oferecer um mínimo aos usuáries, de condições de realização de autocuidado e higiene pessoal, antes de trabalhar estas outras questões, mais complexas, que demandam tempo. Patei isso em reunião. A profissional da UAI concorda e posteriormente faz doações desses produtos, que depois chegam à UAI também pela FeSaúde.

A sociedade racista desenvolve diversos mecanismos, uns mais sutis, outros menos, por exemplo de restrição e limitação, de possibilidades de barreira, ou acesso. Operando a partir de uma escala de valores que torna determinadas situações socialmente aceitáveis, ou mesmo justificáveis. O racismo, enquanto distribuição desigual das posições sociais privilegiadas, reafirma e consolida a subalternidade da população negra; forja uma sociedade assentada na naturalização da desigualdade (Theodoro, 2014), opressões estruturais e históricas na sociedade (Bastos et al., 2022), com invisibilidade e minimização desses impactos nas práticas vigentes. O racismo opera em dimensões, nas quais fui entendendo ao longo do tempo, cujas leituras foram subsidiando minha habitação no campo cartográfico e reverberando posteriormente e até neste momento em que escrevo. Há diversas dimensões do racismo - pessoal, interpessoal, institucional -, algumas das quais foram sendo elucidadas com as narrativas compartilhadas. O quadro abaixo ilustra um esquema.

Quadro 5 - Dimensões do Racismo



Fonte: Werneck, 2016; 2013 *apud* Martins, S., 2019

Um serviço residencial que se dedica a cuidar de adolescentes vulnerabilizadas (em situação de rua, em uso de drogas, risco no território) com operadores como vínculo e acolhimento, precisa oferecer uma estrutura diferente da precariedade já vivida e atravessada em seus corpos, em outros territórios além do serviço de saúde. Agamben denominou “vida nua”, aquela vida da qual não reconhecemos o sofrimento, privando-a ainda mais de toda sua capacidade (Agamben, 2004).

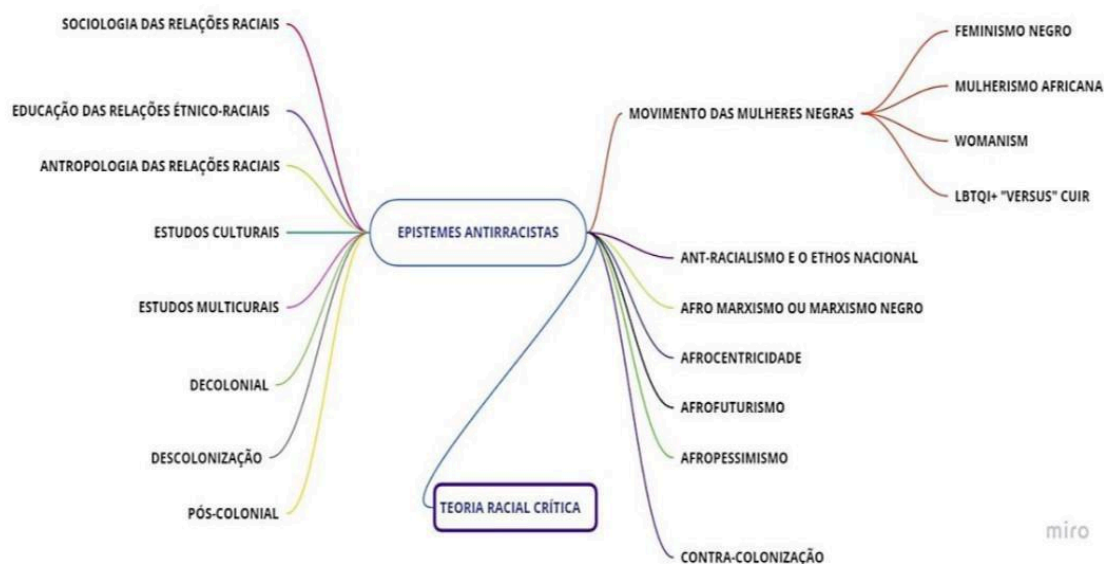
A caixa com produtos de higiene pessoal ficou armazenada no armário próximo à sala de reunião da equipe. Dali era possível observar o acesso de adolescentes ao uso dos produtos (perfume, creme de pele, desodorante) e as interações profissionais explicando que poderiam usar menos, que estavam cheirosos.

Ainda na varanda da UAI, a profissional do CAPSi explica sobre o evento mensal “Bola na rede”, que depois mudou o nome para “Jogos na rede”, no qual sempre há um tema *norteador* para uma breve discussão entre os participantes e na sequência: jogam bola. Pergunto à profissional se o tema não poderia ser um “suleador”, ou orientador. Ela me responde que “*não podemos negar a história. O norte foi e é uma importante referência na nossa formação cultural; a bússola se orienta e nos orienta pelo norte*”.

Respondo que neste momento tenho procurado outras versões das histórias, porque não há uma história única. Percebo que a profissional da UAI vai acompanhando a conversa, com olhares e sorrisos ao que vou dizendo. Posteriormente, sigo em conversa com ela no *whats app*. Ela compartilha que considerou interessante a temática, da qual ela não havia parado para pensar ainda.

Em resposta ao racismo, há um conjunto diversificado e de tensões, com rupturas e negociações de epistemes antirracistas que vem sendo desenvolvidas pelo movimento negro: são como linhas de forças. Forças, movimentos e fluxos precedem as formas e estratos. Os fluxos são expressos por vetores, campos de força e intensidades, referem-se ao devir. Algumas forças são estáticas, outras dinâmicas; algumas atualizam-se em fluxos, formas, objetos de diferentes materialidades. Há linhas de forças que produzem informações e processos (Deleuze, 2014 *apud* Hur, 2019). Assim, a pesquisadora Sofia Martins (2021) construiu um quadro¹⁰⁶ de reconhecimento dessas linhas, que operam diferentes paradigmas compondo a construção do campo das relações raciais.

Quadro 6 - Mapeamento das epistemes antirracistas (Martins, S., 2021)



Fonte: Martins, S. (2021)

¹⁰⁶Quando me deparei com este quadro, entendi minha dificuldade em seguir e explicitar, com as narrativas, algumas das vivências no campo cartográfico. E a partir desse didatismo da pesquisadora Sofia Martins (2021) consegui seguir, entendendo que no meu percurso ainda preciso me aproximar mais destas linhas para melhor apreendê-las. Pois muito me interessa dessa produção antirracista e como ela pode operar me “*dando língua aos afetos*”, parafraseando Suley Rolnik. Este quadro me ajudou também a desenhar, em tela mental, minha situação de encontros com perspectivas teóricas, como num labirinto, cujo quadro me ajudou a ter uma visão panorâmica. Desses vários caminhos/linhas, decidi somente explicitar suas existências e apresentar um com o qual tive mais proximidade de leitura e entendimento que me auxiliava na análise desta narrativa cartográfica, conforme abaixo.

A colonização provocou efeitos culturais e ideológicos nas populações colonizadas, garantindo a exploração a baixos custos econômico e militar. Assim, desde o século XVI, a hegemonia ideológica da ciência, da economia, da política e da religião do norte foi disseminada ao colonizar o Sul. Mesmo após alguns séculos de independência político-administrativa, as sociedades vivem este processo histórico da colonialidade (Martins, P. H.; Benzaquen, 2017). A anticolonialidade pode ser designada como uma tomada de posição crítica frente aos processos de colonização e efeitos da colonialidade (Souto, 2020).

A ideia de colonialidade, desenvolvida por Anibal Quijano¹⁰⁷, que vai além dos períodos históricos de colonização, refere-se a diversas situações de opressão, devido à imposição de um sistema de classificação hierárquica de conhecimentos, espaços e pessoas; é um conceito próximo ao de eurocentrismo. O autor apresenta a colonialidade operando em três níveis (Martins, P. H.; Benzaquen, 2017):

- a colonialidade do poder: localizada na economia, da política e das instituições;
- a colonialidade do saber: que se encontra nos níveis epistêmico, filosófico, científico e na relação língua-conhecimento, (des)legitimando determinada supremacia em detrimento de outros saberes;
- a colonialidade do ser: que opera na subjetividade, no controle da sexualidade, nos papéis sociais desempenhados.

Contrapondo a este processo supracitado, o conceito de descolonialidade está relacionado à teoria crítica latino-americana desenvolvida pelo movimento Modernidade/Colonialidade, que objetiva evidenciar os mecanismos através dos quais a colonialidade se perpetua na atualidade e promove a descolonização (Souto, 2020), no sentido de libertação (Martins, P. H.; Benzaquen, 2017)

- descolonização do poder: exercício de práticas democráticas, contribuindo para a reforma estruturas autoritárias e hierárquicas;
- descolonização do saber: reivindicando saberes contextualizados, refutando totalidades e neutralidades;
- descolonização do ser: valorizando a interculturalidade, permitindo que as pessoas elaborarem suas identidades, conforme seus contextos e possam se fortalecer na troca com outros.

¹⁰⁷QUIJANO, 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. p. 227-278.

QUIJANO, A. Colonialidade do poder e classificação social. In: SANTOS, B. S.; MENEZES, M. P. (Org.) Epistemologias do sul. Coimbra: Almedina, 2009. p. 73-118.

Assim, descolonizar é nos colocar contra as diferentes formas de dominação (e de cuidado) existentes e que nos impõem a uma lógica de pensar e de cuidar. Por exemplo, pensar sobre os corpos e histórias de adolescentes cuidadas pelo CAPSi/UAI, considerando este analisador que nos apareceu da questão racial: o racismo.

2.7.1 AproximAÇÃO de prática antirracista

Ainda sobre a necessidade de falar sobre racismo antes da possibilidade de construir ferramentas antirracistas, na UAI houve uma nomeação possível: racismo religioso. Esta narrativa explicita uma “AproximAÇÃO”, cuja palavra foi grafada desta forma propositalmente a fim de explicitar momentos em que foi possível (re)viver, falar (e talvez as profissionais refletirem) sobre racismo.

Este tema foi apresentado e trabalhado com a equipe, por uma convidada, a partir de um acontecimento no ano anterior (e anterior à minha chegada ao campo cartográfico). Esta reunião havia sido cancelada antes, pois a equipe do turno noturno não compareceu. Havia um entendimento, de algumas profissionais da equipe, da dificuldade de lidar com o tema do racismo, bem como do ocorrido. Assim, esta reunião foi reagendada. Tema: racismo religioso.

Chego na sala e há várias figuras espalhadas pela mesa; a convidada recortava algumas. Nas figuras haviam representações de orixás, santos, baralho cigano, mitologia grega e nórdica (Thor), Jesus, budismo, indianismo, judaísmo, etc. Ainda, as figuras de Jesus e Iemanjá haviam versões de diferentes fenótipos.

Imagem 4 - AproximAÇÃO antirracista



Fonte: arquivo de um participante, compartilhado com a cartógrafa

A convidada solicita que identifiquemos as figuras. Uma cuidadora questiona e outra cuidadora concorda sobre a ausência da representação das igrejas evangélicas. Uma profissional do CAPSi aponta para a figura em que entendeu ser um culto ecumênico, cujo pastor seria o homem vestido de roupa social, e as batinas representavam as igrejas católica e ortodoxa. A convidada pergunta como aquelas figuras se apresentam no nosso cotidiano. *Porque conhecemos tanto e achamos bonito a mitologia grega, e fazemos “o nome do pai”; e “deus me livre”, para os símbolos das religiões de matriz africana?* Uma profissional da UAI relembra como aprendemos a desrespeitar, desde criança, *“chuta que é macumba”*, e o quanto precisamos nos descolonizar.

A convidada relembra o quanto as pessoas escravizadas no Brasil precisaram se submeter à igreja católica para conseguir sustentar sua religiosidade e espiritualidade. Questiona porque há uma Iemanjá magra, branca, de cabelos lisos e outra preta; porque Jesus Cristo é apresentado com uma fisionomia europeia, se já fizeram pesquisas e comprovaram que não é loiro de olhos azuis, considerando a região onde nasceu. E pergunta: *Como o racismo opera? Porque os cachos tem que estar sempre definidos? Que padrão de beleza é esse imposto?*

Uma cuidadora relata que seu pai é negro e ele tem uma religião de matriz africana. Para ela era assustadora a composição de um quartinho escuro onde ele colocava velas vermelhas e manifestava sua religiosidade. Outra cuidadora a informar que isso é preconceito,

porque a sociedade racista fomentou ideias de que religiões de matriz africana são do mal. Eu concordo e exemplifico com o recente filme infantil “A Princesa e o Sapo”¹⁰⁸ em que insistem nesta discriminação: o filme aborda o vilão como voduísta. Compartilho que li uma reportagem explicando que o voduísmo foi a maior religião no Haiti, sendo este país o primeiro a declarar sua independência, após vitoriosas revoltas sangrentas. Entretanto, o Haiti negociou dívidas impagáveis pelo reconhecimento de sua independência, pela metrópole, o que acarretou o padecimento dos haitianos à miséria. O voduísmo, por sua vez, foi construído pela colonização como maligno e abominável.

A cuidadora continua seu relato pessoal, informando ser protestante, mas que respeita seu pai. E sua filha se diz “a morena mais bonita da família, embora tenha a pele escurinha”. A convidada responde: “então, temos um problema: porque ela não pode ser preta bonita? Negra bonita? Pra ser a bonita tem que ser morena? Pra mim, morena é você; cabelo preto liso e pele clara”. A cuidadora ri sem graça.

Outra cuidadora complementa “posso não saber do orixás, mas preciso respeitar”. Porque não conseguimos sustentar a diferença? Tudo que é ruim é preto, escuro? A convidada complementa: “Isso é uma construção social. A verdade branca é uma realidade racista”. A convidada também é professora na rede estadual de ensino e todo ano é chamada na direção da escola para explicar sobre as aulas em que apresenta as religiões de matriz africana. A convidada justifica que o conteúdo está amparado em lei¹⁰⁹ (Brasil, 2003) e compartilha que alunes dela que se recusam a fazer as atividades avaliativas propostas.

A profissional do CAPSi participa dizendo que religião é algo de cada um, como cada um lida com sua espiritualidade/religiosidade; cada um sabe (ou vai descobrir) o que faz bem para si, considerando a herança familiar, o que os pais ensinam. A profissional do CAPSi traz uma perspectiva de autoconhecimento: “o que determinada situação suscita “em mim”, eu paro, respiro e reflito porque aquilo mexeu comigo de determinada forma; reflito o que posso fazer de diferente de uma próxima vez. Não temos como jogar a história fora”.

Há questionamentos sobre as dualidades individual×social. A supervisora do CAPSi relata entender as religiões sendo utilizadas politicamente. *Quais são os discursos hegemônicos? O que é social e o que é coletivo? O que está em jogo na nossa sociedade?*

¹⁰⁸A PRINCESA E O SAPO. Direção: John Musker, Ron Clements. Produção: Peter Del Vecho, John Lasseter. EUA: Walt Disney, 2009.

¹⁰⁹A Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabeleceu as Diretrizes e Bases da educação nacional, passa a vigorar acrescida dos artigos 26-A, 79-A e 79-B, sobre a obrigatoriedade do ensino sobre História e Cultura Afro-Brasileira, resgatando a contribuição do povo negro nas áreas social, econômica e política pertinentes à História do Brasil, em todo o currículo escolar, em especial nas áreas de Educação Artística, Literatura e História Brasileiras (BRASIL, 2003). Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm Acesso em 03 fev. 2023.

A convidada pergunta como estas discussões atravessam o cuidado dos adolescentes da UAI: silêncio. Ela questiona “*silêncio?*”

Uma cuidadora relata a situação em que viu a guia de um adolescente caída na escada e a guardou sob o colchão do beliche superior que ele estava dormindo, para que ele a visse assim que acordasse. Porém, o adolescente não a viu e ficou procurando. No dia seguinte, a equipe do dia o ajudou a encontrar a guia. Após ser perguntado no grupo de whatsapp da equipe da UAI, a cuidadora responde a localização da guia. Na sequência, o supervisor faz contato telefônico com a cuidadora questionando porque ela havia escondido a guia do adolescente.

A cuidadora relata ter ficado chateada por não ter sido perguntada o que aconteceu, e sim de forma acusatória. Outra cuidadora argumenta que não se coloca uma Bíblia embaixo do colchão, considerando-a sagrada. A convidada pergunta quando isso aconteceu e porque só foi conversado naquele momento, apontando que a equipe precisa se comunicar mais.

O supervisor da UAI retoma a importância de nomear o que é racismo, homofobia, violências, e não brincadeira, com os adolescentes, principalmente no modo como se relacionam entre si. A convidada disponibiliza um material para a equipe da UAI, como sugestão de uso com os (as) adolescentes, para auxiliar a equipe no reconhecimento das emoções, bem como na própria percepção deles (as) de sua expressão corporal, no cotidiano, o que por vezes é difícil ser comunicado somente pela palavra.

Este material é uma série de *emotions*, impressos coloridos, como sugestão de ser feito um quadro com nome dos (as) acolhidos (as) e possam ir noticiando ali, junto com a equipe, até conseguirem sustentar tal manutenção. A convidada ainda relata uma lista de livros sugeridos para compra pela FeSaúde, os quais podem ser lidos com os (as) adolescentes, cujos materiais tratam de diversas questões relacionadas às temáticas do racismo, religiões de matriz africana, dentre outros (conforme apêndice D).

Assim, a discussão segue o caminho da importância de se trabalhar com os adolescentes, e deixa de ser explicitado a importância de se trabalhar com profissionais, sustentar a identificação dos tipos de racismo; como compartilhar com profissionais que estiveram ausentes? Como/quando retomar essa discussão? Considerando que outros preconceitos operam, atravessando o trabalho, na dificuldade de estar com adolescentes e produzir rupturas nos ciclos de violência vivida e o quanto algumas ações profissionais provocam manutenção das violações de direitos.

É importante não perdermos de vista as vulnerabilizações sobrepostas, o cruzamento e colisões de estruturas de opressão, tais como as questões de raça/cor, idade, gênero,

religiosidade e classe, sem hierarquizá-las (Akotirene, 2020). Ainda há poucas produções relacionando a situação/vivência de rua com o gênero feminino, como apontam as revisões com recortes temporais entre 2010 e 2020 (Lima; Rodrigues; Rabelo, 2023) e entre 2016 a 2021 (Machado, R. W. G; Nunes, 2022).

As experiências sociais de sujeitos e de coletividades marginalizadas são multidimensionais (Pereira, B. C. J., 2021). Dessa forma, as questões etárias e de raças com classe e gênero são marcadores sociais de diferença e constituem-se como categorias de articulação e de interseccionalidade. A potencialidade da perspectiva interseccional é de visibilizar situações de opressão e desigualdades sociais (Silva, R. A.; Menezes, 2020).

Na teoria musical, a clave informa ao (à) musicista como ler a partitura, pois a clave musical indica a posição da nota musical na partitura, informando o nome e altura da nota. Cada tipo de clave define uma nota diferente de referência, o que permite a escrita para instrumentos, ou vozes que possuem distintas tessituras, como graves e os agudos. Fabiana de Oliveira (2023) realizou uma pesquisa qualitativa-bibliográfica para explorar as contribuições na temática da infância e interseccionalidade, a partir da clave da diferença, considerando a diversidade de contextos que fazem as crianças viverem diferentes infâncias¹¹⁰. A metade dos trabalhos analisados trazem o conceito de interseccionalidade por meio da contribuição do movimento feminista negro, trazendo as reflexões de Tony Bambara, Alice Walker, Audre Lorde, Ângela Davis, Patrícia Hill Collins, Silma Birge e também as brasileiras Sueli Carneiro e Lélia González (Oliveira, F. de, 2023).

No final da década de 1980 houve uma institucionalização do conceito de interseccionalidade, no meio acadêmico, sendo definida como a articulação de um ou mais fatores que representam formas de subordinação social, tais como sexismo, patriarcado e racismo. Ainda assim, os desafios para superação das desigualdades e garantia da efetivação dos direitos das crianças negras permanecem. Pois, quando consideramos as questões etárias e raciais articuladas da classe social, encontramos o resultado que gera diferenciações e consequentemente vulnerabilizações nas vivências das infâncias brasileiras (Oliveira, F. de, 2023).

O feminismo negro e decolonial tem papel importante no combate a tais desafios, cujas contribuições contribuem para pensarmos nos corpos em situação de rua para além dos

¹¹⁰ A pesquisadora optou pela escolha do site da Biblioteca digital de teses e dissertações do Instituto Brasileiro de informações em Ciência e Tecnologia, que possibilitou o acesso à teses e dissertações de diferentes áreas e décadas, pois não houve recorte temporal para a busca. Foram utilizados os seguintes descritores: "Educação Infantil e Interseccionalidade", "Infância e Interseccionalidade". A pesquisadora analisou 8 trabalhos no total (Oliveira, F. de, 2023).

determinismos de oposicionismo/binarismo entre homem e mulher, masculino e feminino, rompendo com a dominação patriarcal de hierarquização (Machado, R. W. G; Nunes, 2022). Oliveira (2023) considerou que as crianças (sobre)viventes¹¹¹ com suas infâncias interceptadas pelas questões de raça, classe, gênero, religião, dentre outras, envolve interseccionalidade e infância, a qual ainda há um baixo número de estudos. Assim, os desafios para superação das desigualdades e garantia da efetivação dos direitos das crianças negras ainda continuam em risco (Oliveira, F. de, 2023).

Meninos, meninas e meninos em situação de rua estão submetidos a diferentes violências. Para Lima, Rodrigues e Rabelo (2023), as mulheres são as mais vulnerabilizadas, devido à sociedade machista, permeada de desigualdades de gênero e de direitos sociais.

Por sua vez, a relação das mulheres em situação de rua com o uso de drogas está para além da suposta “dependência química”, e demonstra o caráter simbólico e coletivo que perpassa por conjunturas sociais e contextuais. Ou seja, não estando vinculada somente à doença e ao crime. Assim, é importante explicitar práticas pautadas na naturalização das desigualdades e da estigmatização das mulheres em situação de rua. (Lima; Rodrigues; Rabelo, 2023).

Essas mulheres em situação de rua, usuárias de drogas, majoritariamente negras, tem histórias marcadas por perdas de lares, preconceitos, muitas são julgadas como prostitutas, incapazes de cuidar de sua prole, dentre outras violências. Essas mulheres trazem marcas de um povo escravizado por séculos, sendo objetificadas e não sujeitas à sua história (Motta; Barro, 2022).

Como nos atrevemos a sair de nossas peles? Como nos atrevemos a revelar a carne humana escondida e sangrar vermelho como os brancos? É preciso uma enorme energia e coragem para não aquiescer, para não se render a uma definição de feminismo (Anzaldúa, 2000, p. 231).

Embora não planejada, a temática do racismo é retomada semanas depois. Estávamos na mesa da cozinha da UAI, após a reunião de equipe, confeccionando origami de passarinho, em alusão à música “*Tiê*”¹¹² para a ornamentação do desfile do bloco de carnaval “Loucos pela Vida”, cujo tema seria uma homenagem à Dona Ivone Lara. Um cuidadora questiona a letra da música “*Sorriso Negro*”¹¹³ (outra canção de Dona Ivone Lara), em relação à estrofe

¹¹¹ Escrita inspirada na pesquisadora Magda Costa Barreto.

¹¹²A única estrofe da música ‘Tiê’ que faz alguma alusão às religiões de matriz africana é o refrão: “*Tiê , tiê , olha lá... Oxá*” (Dona Ivone Lara, 1979). Disponível em: <https://www.letras.mus.br/dona-ivone-lara/sorriso-negro/> Acesso em 01 fev. 2023.

¹¹³Música “*Sorriso Negro*” (Dona Ivone Lara, 1981). Disponível em: <https://www.letras.mus.br/dona-ivone-lara/sorriso-negro/> Acesso em 01 fev. 2023.

“*Negro é a raiz da liberdade*”, arguendo que “*se os índios estavam aqui antes de o portugueses chegarem, então eles são a raiz*”. Uma profissional da UAI precisou se ausentar e essa cuidadora pergunta se eu e a outra profissional éramos espíritas. Respondemos que não.

Pergunto à cuidadora o que ela o que estava chamando de ‘espírita’. A cuidadora explica que estava incomodada por ouvirmos “*essas músicas espíritas aí*”. ‘Espírita’ ela estava chamando a pessoa que é não católica, nem evangélica. A cuidadora sabe que existe uma religião específica, o espiritismo, mas se acostumou a falar assim com sua família adventista; “*mas eu sei que todo mundo é cristão*”. Respondo que não, só quem acredita em cristo e segue uma religião cristã. Explico que o samba tem a mesma raiz africana que as religiões de matriz africana, mas isso não significa que todo samba seja cântico de determinada religião, como candomblé ou umbanda. Aqui percebemos o racismo operando como um elemento estruturante das relações culturais.

O campo da cultura também é território de disputas simbólicas, em que há narrativas disputando a afirmação de suas identidades¹¹⁴. A cultura popular negra é marcada por rupturas e pelo estigma da diferença, localizada nas margens sociais (Souto; 2020). Camila Luiza Souza da Silva (2022) realiza uma pesquisa de abordagem histórico- antropológica analisando a obra da cantora Clementina de Jesus, entre as décadas 60 e 80 e problematiza a *desafricanização* do samba, pela indústria radiofônica. A pesquisadora explica que entre o final do século XIX e início do século XX, na cidade do Rio de Janeiro, a capital da República à época, surge o samba considerando a importância político-social das religiões afro-brasileiras, tais como jeje-nagô¹¹⁵ e banta¹¹⁶. Até então, não havia dissociação entre as religiões bantas (chamadas de macumbas e iorubanas, candomblé) e o samba. Assim, reciprocamente, as religiões afro-brasileiras influenciaram o samba (Da Silva, 2022).

Angela Davis (2018) faz uma analogia ao silêncio imposto à ancestralidade, com a definição de escravidão enquanto morte social, em que o Brasil ainda é uma sociedade que

¹¹⁴Devido à importância da temática do reconhecimento da herança cultural de Áfricas, em 2021, a revista Políticas Culturais lançou o Dossiê “*Para além da reparação: a produção cultural desde perspectivas afrodiaspóricas*”. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/pculturais/issue/view/2142>

¹¹⁵O termo jeje refere-se aos grupos étnicos do Baixo Daomé, como os fon e os gu. O termo nagô refere-se aos grupos étnicos de fala iorubá, em Daomé e na Nigéria. A expressão jeje-nagô é resultado do fenômeno de aculturação sofrido no Brasil, no começo do século XIX, a partir da atuação dos líderes religiosos das culturas supracitadas que reivindicavam a resistência antiescravagista (Carneiro, 2020).

¹¹⁶O povo banto é um grupo de diferentes etnias, classificado a partir de seu tronco linguístico, incluindo os dialetos quimbundo, umbundu, quicongo, Lingala e zulu, dentre outros oriundos de regiões centro-africanas localizadas em Angola, Congo e Moçambique. Os bantos também foram designados “*Angola*” no período colonial brasileiro, de forma genérica. Na religiosidade brasileira são associados à umbanda (culto aos orixás e aos Inquices), com confluência no candomblé de caboclo, umbanda cruzada, jurema sagrada, tambor de mina (Pires, 2022).

preserva relações de natureza escravista, de subordinação da cultura afrodescendente, ao que Muniz Sodré (2023) denomina como a forma social escravista. Mediante o incômodo da cuidadora ao ouvir o samba, a música foi silenciada.

A cuidadora supracitada não era a parte da equipe que estava ausente da reunião em que uma convidada abordou o tema do racismo religioso. Ela segue falando sobre seus incômodos com o/no processo de trabalho, sobre as dicas que a equipe tem lhe dado relativas aos manejos com adolescentes, a partir do silenciamento do samba e ignorar o que havia lhe dito. Em meu corpo ficou reverberando aquela a pergunta: como/de que forma podemos seguir com essas discussões no cotidiano do trabalho, em que profissionais escutem o que estão dizendo e vejam como estão operando o cuidado, em que o (a) usuárie não está na cena principal.

O quilombo foi uma tecnologia que possibilitou a sobrevivência da identidade e culturas negras, quando exerceu territórios de organização social alternativa à sociedade colonial escravocrata. O quilombo ainda hoje inspira estratégias de articulação de comunidades e núcleos de resistência articulados por pessoas negras (Souto, 2020). Souto sugere a continuidade do ato de se aquilombar como dispositivo de resistência e embate cultural, como possibilidade de identificar as experiências no campo das artes e da cultura e encontrar aí possibilidades de agenciamento políticos e de mecanismos de gestão (Souto, 2021; 2020). “*Aquilombar-se*” é o ato de assumir uma posição de resistência contra-hegemônica a partir de um corpo político, é tensionar a transformação das estruturas sociais vigentes, por meio de desconstruções e deslocamentos (Souto, 2020).

E assim, fui com meu corpo-território (em processo/movimento de entender o aquilombamento) ao museu do Banco do Brasil ver a exposição dos grafiteiros “*os Gêmeos: nossos segredos*”. Encontro com “*Mi*”, “*Fá*”, o estagiário do PET e a cuidadora da UAI “*F*”, nas estação das barcas. Elas vieram com o grupo do Centro de Convivência. estavam com cara de sono. Eu as elogio. “*Mi*” reclama que estávamos andando com um “*bando de maluco e velho*” na rua. Fazemos o trajeto ora com o grupo, ora destacando-nos dele. “*Mi*” não quer pegar a fila pra entrar na exposição. Vamos à loja de artes “*bora sair daqui tia, as coisas são tudo cara*”. E destaca-se do grupo. Eu a acompanho. Ela vai muito rápido passando por todas as salas, pois queria ver o fim. Quando chega ao fim, tenta voltar, mas não é permitida.

Olha a última instalação, “*nunca vi lua dormindo*”. A saída era de frente para uma escada e um elevador; pessoas subiam “*tá maluco que eu vou subir escada; vou de elevador*”. Eu leio a placa que o elevador é de serviço, exclusivo para trabalhadores. “*Mi*” sobe as escadas reclamando, informa que quer voltar à exposição. Com a ajuda de um profissional do

CCBB, conseguimos encontrar o grupo que estava prestes a entrar na exposição, e a cuidadora chama-lhe a atenção “*pô, tu tem que esperar o grupo*”.

“*Mi*” acompanha o grupo reclamando do guia “*fala pra caramba, pô*”, chamando atenção de “*Fá*” que ameaça bater nela. “*Mi*” compartilha comigo a exclamação de uma criança “*ele disse que a lua está doente*”. “*Mi*” pegou nos longos e lisos cabelos da cuidadora Paula; posicionou-se de costas e atrás de Paula puxando-lhe os fios de cabelo e penteando-os em seus ombros, como se fossem seus.

“*Mi*” e “*Fá*” tiram fotos com pose dos dedos em formato de “CV”. Elas conseguem esperar o grupo para sairmos juntos. Na saída, fumam e pedem para voltar. Fizemos o percurso do retorno sem o grupo do centro de convivência. Durante o caminho do museu à estação das barcas, elas vão tentando planejar outras atividades culturais. As adolescentes avaliam ter gostado do passeio. Em reunião, a cuidadora avaliou a atividade como positiva; a pauta de menor quantitativo da equipe no final de semana e o dos (as) adolescentes de saírem acompanhadas retorna. No final de semana, ambas sustentam a permanência na UAI, com atividades como assistir filme, fazer cachorro-quente, banho de mangueira.

Emiliano David (2023; 2023b; 2018; David; Vicentin, 2021; Souza, T. P.; Damico; David, 2020) denominou de aquilombar-se dos CAPS, a proposta de descolonização das práticas terapêuticas: estratégias de ampliação da potência de um agir em saúde, que contribua para a promoção da equidade racial. Em sua tese de doutorado, David (2022) detalhou a ferramenta de resistência “*aquilombar-se*” em busca de um cuidado equitativo e singular, pautado numa liberdade-antirracista, valorizando os aspectos culturais (e territoriais) da população negra. É um processo de saída do paradigma racista, sustentando as diferenças. E compartilhou quatro conceituações teóricas, que se aproximam em concepção ética que mira a liberdade, que subsidiam as ferramentas para o dispositivo de aquilombar-se da RAPS:

o "KILOMBO" de Maria Beatriz Nascimento;
"QUILOMBAGEM" de Clovis Moura; "QUILOMBISMO" de
Abdias do Nascimento e "DEVIR QUILOMBA" de Mariléa de
Almeida (David, 2022).

“*Mi*” sai da UAI e faz contato telefônico dias depois perguntando se haviam comprado sua fantasia de carnaval. É combinado com a equipe que a compra seria feita junto com ela. Ela retorna no dia do desfile do bloco. Assim, nos encontramos no centro da cidade. “*Mi*” e a profissional “*A.*” haviam almoçado num restaurante ali. Elas estavam pintadas e pergunto se eu não seria. “*Mi*” questiona se eu seria pintada ali, fazendo cara de inadequação. Mesmo assim, se oferece a fazê-lo. Na sequência, saímos para comprar a saia de “*Mi*”, a qual

vai andando pelas ruas e solicitando o que vê refrigerante, pacote de bala de coco, para comprar outras fantasias ao não encontrar a que queria.

“*Mi*” queixa-se de nós, por andarmos devagar e incentivá-la a perguntar aos (às) vendedores (as) o que procurava “*vocês não tem boca?*” A profissional “*A.*” pede que ela tenha calma para a procura. “*Mi*” desiste e compra outra fantasia. Logo em seguida, encontrou a que queria, mas a profissional “*A.*” lhe explica sobre a limitação orçamentária. “*Mi*” fuma um cigarro e se acalma. Vamos à concentração do bloco. “*Mi*” quer subir no caminhão, tocar um instrumento. Após conseguirmos, ela pede para tirarmos uma foto e descer. “*Mi*” encontra outras adolescentes, com quem acompanha o bloco até o fim.

Sustentar estas práticas territoriais com “*Mi*” é colocar o corpo no movimento da garantia de direitos por acesso à cultura, por circulação a territórios outros contrários aos olhares, quer fossem dos profissionais do museu, ou das lojas, de que ela poderia estar ali. É a construção de um corpo/quilombo, que itinerante com a usuária resiste às práticas excludentes da cidade. Estar com “*Mi*” circulando e ocupando estes espaços sociais, culturais também é cuidado, não na lógica do atendimento, mas do acontecimento em ato, perpassado por limites, quer seja de atravessar a rua ou sustentar combinados anteriores do que seria possível comprar e pagar. A lógica do atendimento é importante, mas talvez precise de tempo para construí-la com determinantes usuárias, ou entender que outros caminhos serão necessários. Os formatos de acompanhamento exigem flexibilidade, os quais terão potência se tiver consonância com o universo cultural do (a) adolescente.

CONCLUSÕES

Eu queria escrever considerações, porque o campo cartográfico ainda reverbera em meu corpo sensações as quais não consegui nomear, ou concluir. Mas entendi que precisava concretizar um processo. Tudo é **prepARação**¹¹⁷. Os movimentos da vida, de cuidado, da pesquisa estão sempre antecedendo e sendo consequência de outros; ensinando-nos o que pode ser diferente e o que não é possível (ainda) ser modificado naquele momento. Esses movimentos da vida também são (con)junto, em pares, e até mais; precisa de pausas para recuperação do ar, para retornar à ação: quer seja ela o cuidado, reflexão, ou escrita. Pois a reflexão é tão importante quanto respirar; seria então o respiro da mente?

Assim, esta tese escancara aprendizados grafados, que outrora estavam no cotidiano do trabalho junto com profissionais, os quais continuam a fazer, intervir, sem desacreditar cada qual com sua subjetividade, em melhorias. Dessa forma, esta tese se concretiza como uma prática da vírgula, com algumas denúncias e diagnósticos, sem intenção de fim, mas apostando num respiro como possibilidades de fazer diferente.

A partir de questões suscitadas no corpo-trabalhadora da cartógrafa, tal como a relativa às orientações normativas (leis, decretos, planos, programas, declarações) que garantem os direitos das crianças e adolescentes com quem trabalha(va), essa tese iniciou com a descrição de um resgate histórico da construção da infância e juventude no Brasil. A partir deste percurso do resgate histórico, fomos entendendo o perfil de um público infantojuvenil de camada social desfavorecida “*menor abandonado*”, cujas iniciativas foram sendo forjadas no campo criminal, psiquiátrico ao “*menor delinquente*”, cuja assistência à saúde e educação estiveram diretamente vinculadas ao corpo-trabalhador destes (as) que posteriormente se tornaram crianças e adolescentes sujeitos de direitos.

Na área da saúde mental não foi diferente. Demorou-se um tempo para o olhar específico ao sofrimento infantojuvenil. Embora tenhamos uma profícua legislação à infância e juventude, que a proteja, em contrapartida há uma série histórica, que não cessa, de violências sofridas por crianças e adolescentes negres. Assim, a questão racial atravessou a pesquisa, assim como a escrita, ao que denominamos de analisador durante o campo

¹¹⁷ Em conversa com a amada prof^a. Lidiane Guedes, que nos fala sobre coisas difíceis em forma de poesia. A palavra em destaque proposital aos seus fragmentos PRE, PAR, AR, AÇÃO, conforme explicado no parágrafo acima.

cartográfico e a análise das narrativas produzidas. O campo cartográfico foi realizado para responder à questão orientadora da pesquisa: como se caracterizam as composições de cuidado às crianças e adolescentes vulnerabilizadas, das equipes da RAPS infantojuvenil em Niterói?

O acompanhamento dos percursos de cuidado das equipes do CAPSi/UAI foram concretizados em encontros da pesquisadora com sujeitos no campo da pesquisa, quer fossem usuáries ou trabalhadores. Tais encontros agenciaram campos de produção de cuidado em saúde (incluindo cuidado de si), por meio de reencontros; construção de novos vínculos, reconstrução de planejamentos, possibilidades de manejos, acolhendo silêncios, produzindo interferências. A usuária-guia escolhida pelas equipes CAPSi/UAI, assim como demais usuáries que também nos guiaram, nos mostrou a limitação de acesso aos territórios de vida de tais adolescentes e que o cuidado não opera somente nos atendimentos no CAPSi.

Embora as situações e estatísticas de violência não tenham diminuído e estejam direcionadas a um corpo que tem cor, nos censos, dos últimos dez anos, há um desaparecimento do quantitativo populacional infantojuvenil em situação de rua, e Niterói acompanha este fenômeno. O racismo indica a invisibilidade da questão racial como determinante em saúde nos documentos municipais orientadores (PPA de Niterói e carteira de serviços da FeSaúde), mesmo havendo legislações federais com as quais poderiam se embasar; nos silenciamentos das equipes, mas também em seus discursos e atitudes: o quesito raça/cor de adolescentes vinculados ao CAPSi devido ao uso de drogas não é coletado, nem o tipo das substâncias, situação a qual não foi discutida/argumentada em reunião de equipe, diferentes dos demais quesitos da produtividade; ao argumento de que produtos de higiene pessoal de um serviço de saúde de caráter residencial devem ser providos pelos familiares, dos quais os (as) adolescentes acolhidos tem vínculos fragilizados; ao guardar um objeto religioso de um usuário, sem que ele tivesse solicitado e fora do campo visual; no incômodo ao ouvir um samba; mas também pelos olhares de transeuntes e demais trabalhadores, como se estivessem assustados e, reprovando o acesso de adolescentes ao supermercado, museu, lojas do centro, por estarem circulando e ocupando espaços da cidade.

Salientamos a importância da interseccionalidade para aprendermos esta realidade de crianças e adolescentes vulnerabilizadas, cujas opressões cruzadas e violações de direitos não hierarquizadas impactam diretamente em suas (qualidades e/ou mesmo possibilidades de) vida: em situação de rua, em uso de substâncias psicoativas, sob risco em determinados territórios da cidade, considerando a sociedade machista, racista, cisheteronormativa,

capitalista-colonialista, que classifica a importância de determinadas vidas, em detrimento de outras.

Houve dificuldade de escrita destas narrativas (que ao longo da cartografia foram me evidenciando feridas) de me situar e citar no lugar de pesquisadora, mas também de sujeita pesquisada, porque me deparei com questões que também atravessa(va)m meu corpo retinto, que além de cartógrafa também é profissional de saúde (mental).

Eu queria escrever uma tese que fosse indicativa de esperança e lida pelas equipes: que fosse uma ferramenta para lidarem, ler, ver na ausência, entender os gestos que são produzidos no cotidiano do trabalho em que o (a) usuário não está na cena principal do debate do cuidado. Mas também de cenas em que é possível cuidar, sob outros formatos, mais consonantes à realidade de vida de usuáries, considerando seus sofrimentos, gostos musicais e outras expressões típicas da idade e cultura.

Uma limitação deste estudo foi a não realização de pesquisas em outros documentos da FeSaúde, para melhor compreensão se o fenômeno do racismo é reconhecido como inequidade em saúde. A RAPS infantojuvenil de Niterói tem uma composição de destaque no estado do Rio de Janeiro, considerando o dispositivo da UAI, a quantidade e distribuição de redutores de danos. As abordagens territoriais realizadas pela RAPS são oportunidades de encontro com usuáries que não conseguem acessar o serviço. Mas, sendo o CAPSi composto por uma equipe multiprofissional, é importante que a abordagem não fique restrita a uma categoria profissional, como no caso do CAPSi realizada por redutores de danos.

Considerando o pouco acesso à usuária-guia, me permiti colocar o corpo em movimento e fazer guias com demais usuáries, equipe UAI e redutores de danos do CAPSi. Assim, fui sendo guiada pelos territórios que acessavam, também por meio da abordagem à população em situação de rua. *“A gente tem que ficar na paisagem, porque é onde as coisas acontecem”* e podem emergir encontros produtores de cuidado, de redução de riscos e danos, de proteção à vida, cuja necropolítica, tanatopolítica, biopolítica e outras denominações de mecanismos que ceifam vidas negras, rotuladas pela pobreza.

Enfrentar essas violências por meio da força fraca (Mendonça, 2015), da não violência (Butler, 2021) e de práticas antirracistas (David, 2023a; 2022) são desafios que impactam o/no cuidado. Sobretudo, é importante considerar tais vulnerabilizações interseccionadas, e entendendo o impacto e a diferenciação que a questão de gênero traz, cuja pauta do cuidado às meninas e mulheres em situação de rua, de (ab)uso de drogas precisam ser visibilizada, dizibilizada.

Em contrapartida, há produção de violência aos (às) usuáries pelos trabalhadores,

quando lhe exigem um padrão de comportamento sem ‘maluquices’, penalidades ao descumprimento das regras, quando banalizam a situação de precariedade de vida desses (as) adolescentes. Abrir ou não um portão está além da criação de barreira, ou acesso ao cuidado. O que está em jogo é como foi feito o combinado e como o (a) usuárie se encontra no momento e o que é possível (re)pactuar naquele encontro, que é o cuidado operando em ato, mas também pode ser negligência em nome de “autonomia” e responsabilização. Essas situações-limites de cuidado em liberdade, de (des)proteção à vida, se trabalhadas nas reuniões de equipe podem indicar direções de trabalho que sejam comuns à equipe, possível de sustentação pelo corpo do (a) trabalhador (a).

Entendendo que o trabalho de uma equipe opera com inúmeros campos de forças e atravessamentos individuais de cada um (a), mas é inviável que profissionais que lidam com usuáries graves, com histórias de vida complexas, assistidas por um serviço de funcionamento vinte e quatro horas, sigam no agir em saúde sem parar para refletir sobre seus atos, sobre como são afetados pelas demandas do trabalho, sem (re)avaliá-lo. Não é só o PTS do e com o usuário que precisa ser repactuado, as possibilidades e estratégias de sustentação do trabalho também, as quais são fundamentais para a manutenção do PTS com cada usuárie, inclusive.

Mas os profissionais também são acarretados pela violência, quer seja dos territórios de moradia, de trabalho, da própria violência que usuáries carregam em seus corpos como forma de reivindicar seus direitos (às vezes sem ao menos sabê-los), seus desejos, de se expressarem e interagirem entre si, tal como aprenderam. Desta última, alguns profissionais retiram seus corpos não entendendo que manejar tais situações faz parte do cuidado em saúde (mental).

Violência no território do trabalho do profissional também me refiro às condições não ofertadas pela FeSaúde, por exemplo sem um substituto que cubra as férias de profissionais que tem o direito de gozá-las, e permita que uma cuidadora do noturno trabalhe enquanto única categoria, independente da quantidade de usuárie no serviço. Assim como oferecer uma carga horária diferente do previsto no edital de seleção, na qual o profissional deve “abrir mão” para ser contratada (em relação aos cuidadores (as) e técnica de enfermagem). Essas violências ao corpo-profissional atravessam diretamente na potência do trabalho prestado, em cujas pautas de reunião sempre haviam (e com razão) temáticas das quais a gestão dos serviços referiam ao recursos humanos da FeSaúde, órgão ao qual também estão submetidos.

Com meu corpo-cartógrafa habitando territórios com as equipes (das abordagens) que me guiaram, permiti-me experimentar a tecnologia do aquilombamento, compondo encontros alegres que me elevaram a potência em seguir acompanhando este cuidado, cuja liberdade (o exercício de ir e vir sem risco à vida, sabendo que tem um lugar protegido para onde voltar) e exercício da cidadania às crianças e adolescentes vulnerabilizadas ainda são miríade.

Muito trabalho ainda temos para a garantia dos direitos dessa população infantojuvenil, a fim de desenharmos outras paisagens em que possamos estar com tais sujeitos de direitos. Desejo paisagens de liberdade, considerando-a como momentos em que entendemos nosso(s) assujeitamento(s), mas também reivindicamos outras cores às hegemonias impostas aos nossos corpos. Aposto começarmos a fazer as discussões em âmbito municipal das legislações já publicadas pela esfera federal da saúde da população negra.

Prólogo

*“Nós, caminhando pelos penhascos,
atingimos o equilíbrio das planícies.
Nós, nadando contra as marés,
atingimos a força dos mares...
Nós somos o começo, o meio e o começo.
Existiremos sempre,
sorrindo nas tristezas
para festejar a vinda das alegrias.
Nossas trajetórias nos movem,
Nossa ancestralidade nos guia.” (Nego Bispo, 2018)*

REFERÊNCIAS:

ABRAHÃO, A. L.; MERHY, E. E. Formação em saúde e micropolítica: sobre conceitos ferramentas na prática de ensinar. **Interface** (Botucatu), n. 18, v. 49, p.313-24, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/nV9LbfrSj7vnMfpZgG6mKfG/?lang=pt> Acesso em 02 jan. 2020.

ABRAHÃO, A. L. et al. O pesquisador, o objeto e a experimentação: a produção do conhecimento in-mundo. In: MERHY, E. E. et al (Orgs.). **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde – Surpreendendo o instituído nas redes – Livro 2**. Rio de Janeiro: Hexis, 448 p. 2016. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2021/05/Livro-Politicase-Cuidados-em-Saude-Livro-1-%E2%80%93-Avaliacao-Compartilhada-do-Cuidado-em-Saude-Surpreendendo-o-Instituido-nas-Redes.pdf> Acesso em 02 jan. 2020.

ABRAHÃO, A. L.; MERHY, E. E.; CHAGAS, M. S.; GOMES, M. P. C.; SILVA, E.; VIANNA, L. “O pesquisador in-mundo e o processo de produção de outras formas de investigação em saúde”. **Lugar Comum**, UFRJ, v. 39, p. 133-144, 2013. <https://revistas.ufrj.br/index.php/lc/article/view/50836/27579> Acesso em 02 jan. 2020.

ABRAHÃO, A. L. et al. O pesquisador in-mundo e o processo de produção de outras formas de investigação em saúde. In: GOMES, M. P. C.; MERHY, E. E. (Orgs.). **Pesquisadores IN-MUNDO: um estudo da produção do acesso e barreira em saúde mental**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014. 176 p. (Coleção Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde). Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/colecao-micropolitica-do-trabalho-e-o-cuidado-em-saude/pesquisadores-in-mundo-pdf> Acesso em 08 jun. 2021.

ABREU, R. L. de. **Localização de Niteroi no Rio de Janeiro**, 2006, il. Disponível em https://pt.wikipedia.org/wiki/Lista_de_bairros_de_Niter%C3%B3i#/media/Ficheiro:RiodeJaneiroMunicipNiterói.svg Acesso em 12 jun. 2023.

ACSELRAD, H. O conhecimento do ambiente e o ambiente do conhecimento: anotações sobre a conjuntura do debate sobre vulnerabilidade. **Revista Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea**, [S. l.], v. 11, n. 32, 2014. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revistaempauta/article/view/10158>. Acesso em 22 dez. 2021.

AGAMBEN, G. **Homo sacer: o poder soberano e a vida nua I**. Belo Horizonte: editora UFMG, 2004. Disponível em: <https://psicanalisepolitica.files.wordpress.com/2014/10/homo-sacer-o-poder-soberano-e-a-vida-nua-agambem.pdf> Acesso em 02 jan. 2021.

AKOTIRENE, C. **Interseccionalidade**. São Paulo: Sueli Carneiro; Jandaíra, 2020. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/mod/resource/view.php?id=4441365&forceview=1> Acesso em 02 jan. 2024.

ALBRECHT, C. A. M.; ROSA, R. dos S.; BORDIN, R. O conceito de equidade na produção científica em saúde: uma revisão. **Saúde e Sociedade** [online], v. 26, n. 1, 2017, p. 115-128. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902017162684>> Acesso em: 22 set. 2023.

ALMEIDA, M. D. S. Desumanização da população negra: genocídio como princípio tácito do capitalismo. *Rev. Em Pauta*, v. 12, n. 34, p. 131- 154, 2014. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/view/15086/11437> Acesso em 2 jul. 2023.

ALMEIDA, M. V. B. de; SOUSA, M. F. de. Análise da política nacional de saúde integral da população negra, 2006-2011. **Tempus**, Actas de Saúde Coletiva, v. 5, n. 4, p. 193-206, 2011. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1066> Acesso em 2 jan. 2022.

ALVES, D. R. (Orgs.). **Plano Juventude Viva: uma análise de política**. Franca-SP: UNESP/FCHS-Programa de Pós-Graduação em Planejamento e Análise de Políticas Públicas, 2020. Disponível em: https://www.franca.unesp.br/Home/ensino/pos-graduacao/planejamentoeanalisedepoliticaspublicas/lap/2020-deborah-erika-wesley_notas-3.pdf Acesso em 12 jan. 2023.

ALVES, S. G. **Engendrando agenciamentos: multiterritorialidade e o cuidado aos usuários de drogas na atenção básica**. 2017. 146 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Coletiva). Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. Campinas-SP, 2017. Disponível em: Disponível em: https://www.oasisbr.ibict.br/vufind/Record/UNICAMP-30_5c69608ee1d90afbb37e584130a2d5c Acesso em 02 jan. 2020.

ALVES, S. G.; ARAÚJO, M. F. DOS S.; LIMA, D. N. DE; GOMES, M. P. C. Como Furar Barreiras de acesso à Rede Formal de Ensino? Uma Cartografia da Rede de Atenção Psicossocial infantojuvenil de Niterói-RJ. In: **9º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde da Abrasco** “Emancipação e Saúde: decolonialidade, reparação e reconstrução crítica”, 2023. Relato de Pesquisa CT 32 - Saúde Mental, psicanálise, decolonialidade e interseccionalidade: desafios atuais para o cuidado em liberdade. Recife-PE: ABRASCO/ UFPE/FIOCRUZ.

ALVES, S. G.; SOUZA, N. P.; GOMES, P. C. “Nessa rua, nessa rua falta proteção”: uma revisão de escopo sobre crianças e adolescentes, em situação de rua no Brasil. **Revista Saúde em Redes**, v. 9, n. 3, p. 1-10, 2023. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/4202>. Acesso em 02 de jan. 2024.

AMARANTE, P. Novos sujeitos, novos direitos: o debate em torno da reforma psiquiátrica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 491-494, 1995. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/5rhqg9GH3jhjMCKjJ7BPKGK/abstract/?lang=pt> Acesso em: 02 jan. 2020.

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

ANZALDÚA, G. Falando em línguas: uma carta para as mulheres escritoras do terceiro mundo. **Revista de Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 8, n. 1, 2000, p. 229-236. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/9880> Acesso em 3 jan. 2024.

ANDRADE, C. D. de. No meio do caminho. **Revista de Antropofagia**, n.3, 1928. Disponível em: <http://memoria.fundap.sp.gov.br/memoriapaulista/publicacao/modernismo/revista-de-antropofagia> Acesso em 3 jul. de 2019.

ARAUJO, E. Funcionamentos de Instituições em Cenas de uso de crack: um estudo etnográfico. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 1-18, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/Y5XYxxvb9VLzbJzbn7RnWJv/?lang=pt#> Acesso em 3 jul. de 2020.

AVELAR, J. A. da S.; OLIVEIRA, C. P. de; MOTA, D. C. B. **A subjetividade negra diante das políticas públicas de saúde mental: há espaço para essa subjetividade?** Cadernos de Psicologia, Juiz de Fora, v. 4, n. 7, p. 75-96, 2022. Disponível em: <https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/cadernospsicologia/issue/view/185> Acesso em 13 jan. 2023.

BARRETO, R. de O.; CARRIERI, A. de P.; ROMAGNOLI, R. C. O rizoma Deleuze-guattariano nas pesquisas em Estudos Organizacionais. **Cadernos EBAPE.BR** [online], v. 18, n. 1, p. 47-60, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1679-395174655>. Acesso em: 03 Jan. 2024.

BARRETTO, R. S.; MONTEIRO, L.; ANGELO, L. M.; NICODEMOS, J. C. Trajetória Territorial: Um estudo de caso do PET-Saúde Mental/Crack e outras Drogas. In: Universidade Federal do Rio de Janeiro/IPUB/NUPPSAM. **Anais do I Congresso Brasileiro de Centros de Atenção Psicossocial Infantis e Juvenis (CAPSi): Os CAPSi como serviços estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial para crianças e adolescentes**. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: https://www.nuppsam.org/wp-content/uploads/2021/05/Anais_CONCAPSi.pdf Acesso em 02 mai. 2023.

BARROS, M. **Livro sobre nada**. Rio de Janeiro: Record, 1996, 104p.

BARROS, L. M. R. de; de BARROS, M. E. B. O problema da análise em pesquisa cartográfica. **Fractal, Rev. Psicol.**, v. 25, n. 2, p. 373-390, maio/ago. 2013. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/fractal/article/view/4948>. Acesso em 27 jun. 2022.

BASTOS, S. S.; BARRETO, E. S.; REINA, V. S.; CARDELLO, A.; NASCIMENTO, A. C. do C.; SOUZA, J. de S. Direito à convivência familiar e comunitária: interseccionalidades na destituição do poder familiar. **Semina: Ciências Sociais e Humanas, [S. l.]**, v. 43, n. 2, p. 225–232, 2022. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/48159>. Acesso em 26 jan. 2023.

BEIRAL, T. C. **Cidadania e Redução de danos na Atenção aos usuários de álcool e outras drogas: uma discussão teórica**. 2019. 171 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/37381/ve_Thais_Cassiano_ENSP_2019?sequence=2&isAllowed=y Acesso em 2 jul. 2020.

BELOTTI, M.; MAIA, C. C.; AVELLAR, L. Z.; SILVA, P. de O. M. da. Concepções de Profissionais de Saúde sobre as Atribuições de um Centro de Atenção Psicossocial infantojuvenil. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 34, p.1-9, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/PtG4NP8bDsvgZbbmJQBRdnt/abstract/?lang=pt> Acesso em 2 jul. 2019.

BENET, M.; MERHY E. E.; PLA, M. Devenir cartógrafa. **Athenea Digital**, v. 16, n. 3, p. 229-243, 2016. Disponível em: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/125187/1/665153.pdf> Acesso em 21 jan. 2021.

BENTO, C. **Branquitude**: racismo e antirracismo. Diálogos do Encontro 26 a 28 de outubro de 2020. Instituto Ibirapitanga, ago/2021, 177p. Disponível em: https://www.ibirapitanga.org.br/wp-content/uploads/2021/08/Caderno_Ibirapitanga_Branquitude_de_racismo_antirracismo_%C6%92.pdf Acesso em 06 jul. 2023.

BIENENSTEIN, R. *et al.* Apontamentos sobre o processo de revisão do Plano Diretor da cidade de Niterói. **Cadernos do Desenvolvimento Fluminense**, n. 13, p. 99-118, 2017. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/cdf/issue/view/1915/showToc> Acesso em 13 jun 2023.

BIZINOTO, S. de P., F.; FRABETTI, C. L. R. Definição e alguns desdobramentos do princípio da proteção integral. **Caderno de Direito da Criança e do Adolescente**, [S. l.], v. 5, 2023. Disponível em: <https://revistas.direitosbc.br/DCA/article/view/1201>. Acesso em 01 jan. 2024.

BOFF, R. C.; LO BIANCO, A. C. Tratamento em CAPSi: incidências na constituição do sujeito. In: **Anais do I Congresso Brasileiro de Centros de Atenção Psicossocial Infantis e Juvenis (CAPSi): Os CAPSi como serviços estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial para crianças e adolescentes**. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: https://www.nuppsam.org/wp-content/uploads/2021/05/Anais_CONCAPSi.pdf Acesso em 02 mai. 2023.

BRAGA, C. P.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L. Políticas públicas na atenção à saúde mental de crianças e adolescentes: percurso histórico e caminhos de participação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 2, p. 401–410, fev. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/g8DhKGKM65b36RLJdDHqhLP/#> Acesso em 01 jan. 2024.

BRANDÃO, B. O Estado nas margens e as margens do Estado: ações políticas para meninos em condição de rua usuários de crack. **Publicatio**, UEPG, v. 21, n. 2, p. 173-180, 2013. Disponível em: <https://revistas.uepg.br/index.php/sociais/article/view/5514/3762> Acesso em 13 jun. 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Painel de Acompanhamento do Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento**. Disponível em: <https://paineisanalytics.cnj.jus.br/single/?appid=ccd72056-8999-4434-b913-f74b5b5b31a2&sheet=4f1d9435-00b1-4c8c-beb7-8ed9dba4e45a&opt=cursel&select=clearall> Acesso em 13 jan 2024.

BRASIL. **Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010**. Institui o Plano Integrado de enfrentamento

ao Crack e outras Drogas. Brasília-DF, 2010a. Disponível em:

<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2010/decreto-7179-20-maio-2010-606392-publicacaooriginal-127199-pe.html#:~:text=DECRETA%3A,crack%20e%20outras%20drogas%20il%C3%A9g%C3%A9rias>. Acesso em 13 jun 2019.

BRASIL. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009**. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Brasília-DF: MS, 2009e. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_integral_populacao.pdf. Acesso em 01 ago. 2020.

_____. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília-DF: MS, 2001a.

Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10216.htm>. Acesso em 31 ago. 2020.

_____. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília-DF: 1990a. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm. Acesso em 12 ago. 2021.

BRASIL. **Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação. Brasília-DF: *Diário Oficial da União*, 1996. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm. Acesso em 12 fev. 2021.

_____. **Lei nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012**. Institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE). Brasília-DF, 2012e. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2012/Lei/L12594.htm. Acesso em 01 jan. 2024.

_____. Ministério da Justiça. Secretaria de Estado de Assistência Social e de Direitos Humanos. Secretaria Nacional dos Direitos Humanos, Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Agência Americana para o Desenvolvimento Internacional - POMAR/USAID. **Programas de ações integradas e referenciais de enfrentamento à violência sexual infanto-juvenil no território brasileiro**. Brasília-DF: Ministério da Justiça, 2002b.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. Brasília-DF: MS, 2012a. Disponível em:

<http://bit.ly/1mTMIS3>. Acesso 12 jul. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais. Diário Oficial da União, Brasília-DF: MS, 2016a. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso 12 jun. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional do Ministério Público. **Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos**. Brasília-DF: MS, 2014d. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_psicossocial_crianças_adolescentes_sus.pdf Acesso em 17 jan. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Comissão Intergestores Tripartite. **Resolução nº 2, de 2 de setembro de 2014**. Dispõe sobre o II Plano Operativo (2013-2015) da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília-DF: MS, 2014e. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2014/res0002_02_09_2014.html Acesso em 07 set. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017**. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Brasília-DF: MS, 2017a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html Acesso em 19 jan. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria de consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Brasília-DF, 2017a. Disponível em: https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Portarias/PORTARIA_DE_CONSOLIDACAO_N4_.pdf. Acesso em 01 jan. 2022.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Federal nº 1.608, de 3 de agosto de 2004**. Constitui Fórum Nacional sobre Saúde Mental de Crianças e Adolescentes. Brasília-DF: MS, 2004b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt1608_03_08_2004.html. Acesso em 01 jan. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.678, de 13 de agosto de 2004**. Cria Comitê Técnico para subsidiar o avanço da equidade na Atenção à Saúde da População Negra, e dá outras providências. Brasília-DF: MS, 2004d. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt1678_13_08_2004.html#:~:text=Cria%20Comit%C3%AA%20T%C3%A9cnico%20para%20subsidiar,Negra%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs. Acesso em 13 fev. 2022.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.996, de 20 de Agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília-DF: MS, 2007b. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html Acesso em 01 fev. 2023.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002**. Dispõe sobre Modalidades, Organização e Funcionamento dos CAPS. Brasília-DF: MS, 2002. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html Acesso em 15 jun. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 344, de 1º de fevereiro de 2017**. Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde. Brasília-DF, MS, 2017c. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0344_01_02_2017.html Acesso em 01 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº 3.194, de 28 de novembro de 2017**. Dispõe sobre o programa para o fortalecimento das práticas de educação permanente em saúde no sistema único de saúde - PRO EPS-SUS. Brasília-DF: MS, 2017f. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3194_30_11_2017.html Acesso em 01 jan. 2024.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015**. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília-DF: MS, 2015b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html Acesso em 18 jan. 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de Fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente na Saúde como estratégia do SUS para formação e desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília-DF: MS, 2004d. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/13150.html> Acesso em 01 jan. 2024.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 278, de 27 de fevereiro de 2014**. Institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde (MS). Brasília-DF: MS, 2014f. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0278_27_02_2014.html Acesso em 01 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 854, de 22 de agosto de 2012**. Altera e cria novos procedimentos para os Centros de Atenção Psicossocial e dá outras providências. Brasília-DF: MS, 2012f. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0854_22_08_2012.html. Acesso em 01 jan. 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília-DF: MS, 2011. Disponível em: https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/07/DAB_Portaria-GMMS_-n2488_-21-OUTUBRO2011.pdf Acesso em 15 jun. 2023.

_____. **Portaria nº 1.724, de 14 de junho de 2018**. Descredencia Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) por não cumprimento de prazo estabelecido na Política Nacional de Atenção Básica. Brasília-DF: MS, 2018a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt1724_18_06_2018.html Acesso em 15 jun. 2023.

_____. _____. **Portaria nº 635, de 22 de maio de 2023.** Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Brasília-DF: MS, 2023a. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-635-de-22-de-maio-de-2023-484773799> Acesso em 06 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.082, de 23 de maio de 2014.** Redefine as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI). Brasília-DF: MS, 2014b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1082_23_05_2014.html. Acesso em 01 jan. 2022.

_____. _____. **Portaria nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012.** Redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) Modalidades 1 e 2 às Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a Modalidade NASF 3, e dá outras providências. Brasília-DF: MS, 2012c. Disponível em: https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/07/DAB_Portaria-GMMS_-N3124_28_DEZEMBRO2012.pdf Acesso em 15 jun. 2023.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017.** Altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Brasília-DF, 2017a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html Acesso em 15 jun. 2023.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011** (republicada no D.O.U nº 96, de 21/05/2013). Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília-DF: MS, 2011b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_comp.html Acesso em 15 jun. 2023.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 121, de 25 de janeiro de 2012.** Institui a Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de Crack, Álcool e Outras Drogas (Unidade de Acolhimento), no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial. Brasília-DF: MS, 2012b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0121_25_01_2012.html Acesso em 15 jun. 2023.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.356 de 23 de junho de 2006.** Institui incentivo aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios para a Vigilância de Acidentes e Violências em Serviços Sentinela, com recursos da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). Brasília-DF: MS, 2006c. Disponível em: <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/portaria-no-1356-2006-institui-incentivo-para-a-vigilancia-de-acidentes-e-violencias-em-servicos-sentinela-com-recursos-da-secretaria-de-vigilancia-em-saude-svs/?wpdmdl=6396> Acesso em 10 jun. 2022.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.190, de 4 de junho de 2009.** Institui o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no Sistema Único de Saúde - SUS (PEAD 2009-2010) e define suas diretrizes gerais,

ações e metas, 2009c. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1190_04_06_2009.html Acesso em 15 jun. 2023.

_____. Ministério da Saúde. **Resolução nº 335, de 27 de Novembro de 2003**. Afirma a aprovação da “Política Nacional de Formação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde”. Brasília-DF: MS, 2004e. Diário oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano CXLI, nº 25, p. 62, 05 fev. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Caminhos para uma política de saúde mental infantojuvenil**. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. (Série B. Textos Básicos em Saúde). Brasília-DF: MS, 2005a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/05_0887_M.pdf Acesso em 31 ago. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Prevenção à Violência e Causas Externas. **Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências**: portaria MS/GM nº 737 de 16/5/01. Brasília-DF: Diário Oficial da União, nº 96 seção 1E, 62 p. Livragraf. (Série E. Legislação de Saúde, 8), 2001b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_reducao_morbimortalidade_acidentes_2_ed.pdf Acesso em 15 jun. 2023.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança**: orientações para implementação. Brasília-DF: MS, 2018c. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf> Acesso em 25 jun. 2022.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília-DF: MS, 2012 f. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). (Cadernos de Atenção Básica, nº 32). Disponível em: https://coren-se.gov.br/wp-content/uploads/2019/05/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf Acesso em 05 mar. 2023.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2009. (Série B. Textos Básicos de Saúde, Cadernos de Atenção Básica, n. 27). Brasília-DF: MS, 2009a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_diretrizes_nasf.pdf Acesso em 15 jun. 2023.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios**: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA. Brasília-DF: MS, 2015. 44 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_acolhimento.pdf Acesso em 05 jul. 2023.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e temática. **Fórum Nacional de Saúde Infantojuvenil: recomendações de 2005 a 2012**. Brasília-DF: MS, 2014a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/forum_nacional_saude_mental_infantojuvenil.pdf Acesso em 15 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Clínica ampliada e compartilhada**. Brasília-DF: MS, 2009f. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_compartilhada.pdf Acesso em 19 jan. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 276, de 30 de março de 2012**. Institui o sistema de Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS). Brasília-DF: MS, 2012d. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0276_30_03_2012.html Acesso em 15 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde Integral de Adolescentes e Jovens**: orientações para a organização de serviços de saúde. Brasília-DF: 2007a. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_adolescentes_jovens.pdf Acesso em 10 jun. 2023.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Brasília-DF: MS, 2010b. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf Acesso em 05 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Instrutivo Técnico da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília-DF: MS, 2022. [recurso eletrônico] Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrutivo_tecnico_raps_sus.pdf. Acesso em 15 out. 2023.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS)**: versão profissionais de saúde e gestores. [recurso eletrônico]. Brasília-DF:MS, 2020. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/casaps-versao_profissionais_saude_gestores_completa.pdf Acesso em 05 out. 2023.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**: uma política para o SUS. 3ª ed. Brasília-DF: 2017e. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_integral_populacao.pdf Acesso em 15 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências**: Portaria MS/GM n.º 737 de 16/5/01, publicada no DOU n.º 96 seção. 2ª ed. Brasília-DF: MS, 2005b. (Série E. Legislação de Saúde). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_reducao_morbimortalidade_acidentes_2e_d.pdf Acesso em 16 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. A **Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília-DF:MS, 2003. 60 p. Série B. Textos Básicos de Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_atencao_alcool_drogas.pdf Acesso em 05 jun. 2023.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Resolução nº 145, de 15 de outubro de 2004**. Aprova a Política Nacional de Assistência Social (PNAS). Brasília-DF: MDSCF, 2004a. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/assistencia_social/resolucoes/2004/Resolucao%20CNAS%20no%20145-%20de%2015%20de%20outubro%20de%202004.pdf. Acesso em 15 jun. 2023.

_____. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Levantamento Nacional de dados do SINASE - 2023**. Brasília-DF: MDHC, 2023b. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/LevantamentoSINASE2023.pdf>. Acesso em 05 jan. 2024.

_____. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Secretaria Executiva. Coordenação Geral de Indicadores e Evidências em Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos. Diretoria de Promoção dos Direitos da População em Situação de Rua. **População em Situação de Rua**: diagnóstico com base nos dados e informações disponíveis em registros administrativos e sistemas do governo federal, 2023. Brasília-DF: MDHC, 2023c Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/populacao-em-situacao-de-rua/publicacoes/relat_pop_ua_digital.pdf. Acesso em 05 jan. 2024.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 12.010, de 3 de agosto de 2009**. Dispõe sobre adoção; altera as Leis n.ºs 8.069, de 13 de julho de 1990, 8.560, de 29 de dezembro de 1992; revoga dispositivos da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 e da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943; e dá outras providências. Brasília-DF, 2009d. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/112010.htm Acesso em 05 jan. 2024.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Acesso em 05 jun. 2021.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº 6.872, de 4 de Junho de 2009**. Aprova o Plano Nacional de Promoção da Igualdade Racial - PLANAPIR, e institui o seu Comitê de Articulação e Monitoramento. Brasília-DF, 2009g Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6872.htm Acesso em 05 jul. 2022.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº 4.886, de 20 de novembro de 2003**. Institui a Política Nacional de Promoção da Igualdade Racial - PNPIR e dá outras providências. Brasília-DF, 2003c Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2003/d4886.htm Acesso em 15 nov. 2022.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009**. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento. Brasília-DF, 2009b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm Acesso em 13 jun. 2019.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº 99.710, de 21 de novembro de 1990**. Promulga a Convenção sobre os Direitos da Criança. Brasília-DF, 1990b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d99710.htm#:~:text=As%20crian%C3%A7as%20privadas%20tempor%C3%A1ria%20ou,cuidados%20alternativos%20para%20essas%20crian%C3%A7as. Acesso em 03 jan. 2021.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 10.639, de 9 de janeiro de 2003**. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para incluir no currículo oficial da Rede de Ensino a obrigatoriedade da temática "História e Cultura Afro-Brasileira", e dá outras providências. Brasília-DF, 2003d. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.639.htm#:~:text=LEI%20No%2010.639%2C%20DE%209%20DE%20JANEIRO%20DE%202003.&text=Altera%20a%20Lei%20no,%22%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%Aancias. Acesso em 23 jan. 2023.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 9.459, de 13 de maio de 1997**. Altera os arts. 1º e 20 da Lei nº 7.716, de 5 de janeiro de 1989, que define os crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor, e acrescenta parágrafo ao art. 140 do Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19459.htm#:~:text=ou%20proced%C3%Aancia%20nacional.%22-%22Art.,a%20tr%C3%AAs%20anos%20e%20multa. Acesso em 03 jun. 2023.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993**. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm Acesso em 03 jan. 2023.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010**. Institui o Estatuto da Igualdade Racial; altera as Leis nº 7.716, de 5 de janeiro de 1989, 9.029, de 13 de abril de 1995, 7.347, de 24 de julho de 1985, e 10.778, de 24 de novembro de 2003. Brasília-DF: MS, 2010c. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12288.htm Acesso em 02 jun. 2022.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº**

12.852, de 5 de agosto de 2013. Institui o Estatuto da Juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude - SINAJUVE. Brasília-DF: MS, 2013a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112852.htm Acesso em 10 jul. 2022.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 10.678, de 23 de maio de 2003.** Cria a Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial, da Presidência da República, e dá outras providências. Brasília-DF: MS, 2003b Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.678.htm Acesso em 10 jul. 2022.

_____. Presidência da República. Secretaria de Governo. **Índice de vulnerabilidade juvenil à violência:** desigualdade racial, municípios com mais de 100 mil habitantes. Secretaria de Governo da Presidência da República, Secretaria Nacional de Juventude e Fórum Brasileiro de Segurança Pública. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2017b. Disponível em: https://forumseguranca.org.br/publicacoes_posts/indice-de-vulnerabilidade-juvenil-a-violencia-2017-desigualdade-racial-e-municipios-com-mais-de-100-mil-habitantes/ Acesso em 13 jun. 2019.

_____. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto de 19 de outubro de 2004.** Cria Comissão Intersetorial para Promoção, Defesa e Garantia do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária, e dá outras providências. Brasília-DF: 2004c. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/cCivil_03/_Ato2004-2006/2004/Dnn/Dnn10318.htm#:~:text=DECRETO%20DE%2019%20DE%20OUTUBRO,Comunit%C3%A1ria%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A1ncias.&text=O%20PRESIDENTE%20DA%20REP%C3%A9BLICA%2C%20no.que%20lhe%20confere%20o%20art. Acesso em 10 jun. 2023.

_____. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016.** Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012. Marco Legal da Primeira Infância. Brasília-DF: 2016b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/113257.htm. Acesso em 22 jan. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária.** Brasília-DF: CONANDA, 2006a. Disponível em: www.presidencia.gov.br/estrutura_presidencia/sedh/.../pncfc.pdf>. Acesso em 02 jan. 2023.

_____. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Resolução nº 113, de 19 de abril de 2006.** Dispõe sobre os

parâmetros para a institucionalização e fortalecimento do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA). Brasília-DF: 2006b. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-dos-direitos-da-crianca-e-do-adolescente-conanda/resolucoes/resolucao-no-113-de-19-04-06-parametros-do-sgd.pdf/view>. Acesso em 01 jan. 2024.

BRASIL. Secretaria Geral da Presidência da República. Secretaria Nacional de Juventude. Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. **Plano Juventude Viva** – caminhos da política de prevenção à violência contra a juventude negra no Brasil. Brasília-DF: 2014c. Disponível em: https://fpabramo.org.br/wp-content/uploads/sites/3/2020/11/DOC_0025-2.pdf Acesso em 01 jun. 2021.

_____. Secretaria Nacional de Juventude. Secretaria Nacional de Juventude. **Plano Juventude Viva**: um levantamento histórico. Brasília-DF: SNJ, 2018b. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/igualdade-etnico-racial/acoes-e-programas-de-gestoes-anteriores/programas/PlanoJuventudeVivaUmlevantamentohistorico.pdf> Acesso em 01 jun. 2021.

BRAÚNA, C. J. D.; SOUZA, D. da; SOBRINHA, Z. M. A. Letramento racial crítico: ações para construção de uma educação antirracista. **Ensino em Perspectivas**, Fortaleza, v. 3, n. 1, p.1-10, 2022. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/ensinoemperspectivas> Acesso em 10 dez. 2022.

BRUZACA, R. D.; SABÓIA A., S. Direitos Humanos de adolescentes privados de liberdade: Análise crítica, fetichização e cenário maranhense. **Direito em Movimento**, [S. l.], v. 21, n. 2, p. 117–130, 2023. Disponível em: <https://ojs.emerj.com.br/index.php/direitoemmovimento/article/view/529>. Acesso em 01 jan. 2024.

BRUNHAUSER, F. F. O mundo do trabalho em perspectiva geracional: padrões sociais de crianças e jovens pobres na Primeira República. **Revista Ars Historica**, UFRJ, n. 19, v. 2, p. 30-56, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ars/issue/view/1785> Acesso em 10 jun. 2021.

BUTLER, J. (Tradução de Angelo Marcelo Vasco. Revisão de Richard Miskolci). Vida Precária. **Contemporânea, Revista de Sociologia da UFSCar**. v. 1 n. 1, p. 13-33, 2011. Disponível em: <https://www.contemporanea.ufscar.br/index.php/contemporanea/article/view/18>. Acesso em 13 jun. 2019.

BUTLER, J. (Tradução de Heci Regina Candiani). **A força da não-violência**: um vínculo ético-político. São Paulo: Boitempo, 2021, 166p.

_____. (Tradução de Sérgio Tadeu de Nicmeyer Limarão e Arnaldo Marques da Cunha; revisão de tradução de Marina Vargas; revisão técnica de Carla Rodrigues) **Quadros de guerra**: quando a vida é passível de luto? Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015, 288 p. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5639899/mod_resource/content/1/Quadros%20de%20Guerra%20-%20Judith%20Butler.pdf Acesso em 13 jun. 2019.

CANOVAS, L. B.; RAMIREZ, A. C.; FERREIRA, L. L.; LIRA, L. V. F.; NUNES, L. M. B.; ROSA, P. M. O.; MAIA, L. C. P. A Importância do matriciamento na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Revista Científica Saúde e Tecnologia**, [S. l.], v. 2, n. 4, p. 1-10, 2022. Disponível em: <https://recisatec.com.br/index.php/recisatec/article/view/123> Acesso em 20 dez. 2022.

CARNEIRO, E. J. No terreiro e na vida profissional. **Revista Estudos Afro-Brasileiros**, Itanhaém, SP, v. 1, n. 2, p. 109-320, set./dez. 2020. Disponível em: <http://www.estudosafrobrasileiros.com.br/index.php/eab/article/view/30/31> Acesso em: 01 jun 2023.

CARVALHO, B. S. Liberdade contextualizada e sentidos normativos em Foucault. **Trans/Form/Ação**, v. 46, n. 3, p. 79–98, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/trans/a/bKFmK97F6ZSTnHdgpKLc3Ld/#>. Acesso em: 15 dez. 2023.

CARVALHO, M. S. de .; MERHY, E. E.; SOUSA, M. F. de. Repensando as políticas de Saúde no Brasil: Educação Permanente em Saúde centrada no encontro e no saber da experiência. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, p. 1-12, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/Kk4Tc9WFTzmn8NY5rhYqXDP/?lang=pt#> Acesso em 2 dez. 2023.

CARVALHO, S. C. de S. Juventude “negra” como bode expiatório: a expressão do genocídio brasileiro. **Argum.**, Vitória, v. 11, n. 2, p. 62-75, 2019. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8946164> Acesso em 26 jun. 2023.

CASTRO, M. C. et al. **A Incidência do Racismo sobre a Empregabilidade da Juventude em Niterói e São Gonçalo**. Niterói: Bem TV-Educação e Comunicação, 2019. Disponível em: <https://qualperfil.pluriverso.online/pesquisa-emprego-juventude/#resultado/pagina2> Acesso em 22 de mai. 2023.

CAVALARI NETO, R.; BERGER, S.; SOUZA, J.; LATGÉ, P.; MACHADO, M.; ALVAREZ, M. Pobreza e exclusão social na violação de direitos das crianças e adolescentes em situação de rua. **Revista Inter Ação**, UFG, v.44, n. 1, p. 63-76, 2019. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/interacao/article/view/55622> Acesso em 22 de mai. 2019.

CECCIM, R. B. Emergência de um “Campo de Ação Estratégica”: ordenamento da formação e Educação Permanente em Saúde. **Sanare**, Sobral, v.18 n.01,p.68-80, 2019. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1307/688> Acesso em 22 de dez. 2019.

CECCIM, R. B.; MERHY, E. E. Um agir micropolítico e pedagógico intenso: a humanização entre laços e perspectivas. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, p. 531–542, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/DZvqBvW5mYGqKZ5YMxnQhdf/#> Acesso em 20 de mai. 2020.

CERQUEIRA, D., BUENO, S.; ALVES, P. P., de LIMA R. S. **Atlas da Violência**. Brasília, Rio de Janeiro, São Paulo: Ipea; 2020. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/publicacoes/51/atlas-da-violencia-2020#:~:text=Nesta%20se%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A9%20poss%C3%ADvel%20encontrar,fazer%20o%20download%20em%20PDF.> f Acesso em 15 de mai. 2021.

CERQUEIRA, D. Fórum Brasileiro de Segurança Pública, Instituto de Pesquisa Econômico-Social Aplicada, organizadores. **Atlas da violência**, 2019. Brasília, Rio de Janeiro, São Paulo: Ipea: Fórum Brasileiro de Segurança Pública; 2019. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/downloads/6537-atlas2019.pdf> Acesso em 02 de abril. 2021.

CERQUEIRA, D.; BUENO, S. **Atlas da violência, 2023**. Brasília: Ipea; FBSP, 2023. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/9350-223443riatlasdaviolencia2023-final.pdf> Acesso em 02 de jan. 2024.

CHAUI, M. Espinosa: poder e liberdade. **Filosofia política moderna**. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales; DCP-FFLCH, Departamento de Ciências Políticas, Faculdade de Filosofia Letras e Ciências Humanas, USP, Universidade de São Paulo. 2006.

CHIABOTTO, C. DA C.; ROBINSON, P. G. Cartografia das tensões no cuidado em saúde mental a partir da ferramenta analisadora “usuário-guia”. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 21, p. 1-17, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/yTqXWSxVv9tHN3jhgq6bRyj/#> Acesso em 02 de jan. 2024.

CHICO CÉSAR (Francisco César Gonçalves). Deus Me Proteja In: **Francisco, forró y frevo**, 2008. Deck Produções Artísticas Ltda., Warner Chappell Music, Inc.

CHIMAMANDA, A. **O perigo da história única**. Youtube, 28 abril, 2012. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=D9Ihs241zeg> Acesso em 02 jan. 2023.

COELHO, H. V.; SOARES, C. B. Escola de Redutores de Danos: experiência de formação na perspectiva da saúde coletiva. **Saúde em Debate** [online]. v. 37, n. spe1, pp. 70-81, 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042013E08> Acesso em 20 ago.2023.

CONCEICAO, D. S.; ANDREOLI, S. B.; ESPERIDIÃO, M. A.; SANTOS, D. N. dos. Atendimento de crianças e adolescentes com transtornos do uso de substâncias psicoativas realizados pelos Centros de Atenção Psicossocial no Brasil, 2008-2012. **Epidemiol. Serv Saúde**, Brasília, v. 27, n. 2, p. 1-12, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/6wV5ht3WNJww8wkFtfbNXsJ/> Acesso em 20 ago. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil); Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura; Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão; Ministério Público Federal. **Hospitais Psiquiátricos no Brasil: Relatório de Inspeção Nacional**. Conselhos Regionais de Psicologia/Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. Brasília: CFP, 2019. 128 p. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/hospitais-psiquiatricos-no-brasil-relatorio-de-inspecao-nacional/> Acesso em 02 set. 2019.

COSTA, A. M.; LIONÇO, T. Democracia e gestão participativa: uma estratégia para a equidade em saúde? **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 47-55, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/dRxDdCthLrSL3cbsmCP6thp/?lang=pt> Acesso em 02 set. 2023.

COSTA, M. I. S.; LOTTA, G. S. De “doentes mentais” a “cidadãos”: análise histórica da construção das categorias políticas na saúde mental no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 3467–3479, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/CJzrn5mCHqpRvXQ3xybXQ6P/#> Acesso em 22 dez. 2023.

COSTA, J. F.; SILVA, J. R. V.; MEDEIROS, B. G.; AZEVEDO, D. M.; PINTO, T. R. Apoio matricial na atenção básica: desafios para integralidade do cuidado em saúde mental. **Rev. Bras. Promoção da Saúde** Universidade de Fortaleza, v. 36, p.1-10, 2023. Disponível em:

<https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/13156/7111> Acesso em 20 dez. 2023.

COSTA P. H. A. da; FARIA, N. C. “E agora, José”? Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica brasileiras na encruzilhada. **Physis: Revista de Saúde Coletiva** [online]. v. 31, n. 04, p. 1-21, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310412>>. Acesso em 27 jan. 2021

COSTA-ROSA, A. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: AMARANTE, P. (Org.). **Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2000.

COSTA, V. C.; SOUZA, N. P.; PINHEIRO, D. M.; VAZ, L. R.; ALVES, S. G. Afetos, sabores e trilhas: a oficina de culinária como operador clínico da desinstitucionalização. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.** Rio de Janeiro, v. 1. n. 3, p. 300-317, 2017. Disponível em:

<https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/9676> Acesso em 20 set. 2019.

COUTO, J. G. de A.; BOTAZZO, C. A potência dos encontros entre as fissuras da rua: cuidado, afetos e redução de danos. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** [online]. v. 27, 2023, p.2-15. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/interface.220224>>. Acesso em 28 set. 2023.

COUTO, M. C. V.; DELGADO, P. G. G. Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais. **Psicol. clin.**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 17-40, 2015. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pc/a/RSoQnbmxPbbjDDcKKTdWSm3s/abstract/?lang=pt> Acesso em 20 set. 2019.

COUTO, R. M. B. do. A invisibilidade de crianças e adolescentes em situação de rua na cidade do Rio de Janeiro. **Dilemas**, Rio de Janeiro, v. 11, n.2, p. 279-298, 2018. Disponível em:

<https://www.ciespi.org.br/site/collections/document/1459> Acesso em 20 set. 2019.

CRUZ, G. da. Mapa da Rede de Atenção Primária à Saúde do Município de Niterói. In: NITERÓI. Secretaria Municipal de Saúde. Fundação Estatal de Saúde. **Carteira de serviços do Programa Médico de Família (PMF) de Niterói**: versão profissionais de saúde e gestores. Niterói: Eduff Institucional, 2021. Disponível em:

https://c0c60ae0-145e-4fcb-aa58-a4163d7d69a0.filesusr.com/ugd/a0b58d_cc51e4b6bc17410b98bd59007e8d8792.pdf Acesso em 8 de jun. de 2023.

CRUZ, K. T. da et al. Na cozinha da pesquisa: conversações sobre os encontros do trabalho e o trabalho dos encontros. In: MERHY, E. E. et al. (Orgs.). **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde**: Surpreendendo o instituído nas redes, v.1, pp. 252-269, 2016. Rio de Janeiro: Hexis/UFRJ/MS. Disponível em:

<https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2021/05/Livro-PoliticaseCuidados-em-Saud>

[e-Livro-1-%E2%80%93-Avaliacao-Compartilhada-do-Cuidado-em-Saude-Surpreendendo-o-Insti-tuido-nas-Redes.pdf](#) Acesso em 29 ago. 2019.

CRUZ, L.; HILLESHEIM, B.; GUARESCHI, N. M. de F. Infância e políticas públicas: um olhar sobre as práticas psi. **Psicologia & Sociedade** [online]. 2005, v. 17, n. 3 p. 42-49. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/Sxzx373JCV6TbYNzSVFSVfM/?lang=pt>. Acesso em 29 ago. 2019.

CRUZ, M. N. A.; ASSUNÇÃO, A. Á. Estrutura e organização do trabalho infantil em situação de rua em Belo Horizonte, MG, Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 17, n. 1, p. 131–142, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/KC95YWtGG8Mww9f9yh6G76M/#ModalHowcite> Acesso em 09 jan. 2024.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL (CRPRS). Racismo, branquitude e prática antirracista: questões iniciais para a atenção psicossocial. In: _____. **Núcleo de Relações Raciais: percursos, histórias e movimentos**. Porto Alegre: CRPRS, 2019.[recurso eletrônico]. Disponível em: https://www.crprs.org.br/conteudo/publicacoes/ebook_NRR_final.pdf Acesso em 19 mar. 2022.

DAMASCENO, M. G.; ZANELLO, V. M. L. Saúde Mental e Racismo Contra Negros: Produção Bibliográfica Brasileira dos Últimos Quinze Anos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, n. 3, p. 450-464, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/gPSLSxDcHDhDccZgpk3GNVG/?lang=pt#ModalHowcite> Acesso em 19 jan. 2022.

DA SILVA, C. L. S. **Vamos saravá!** As tradições religiosas afro-brasileiras na obra de Clementina de Jesus. Rio de Janeiro: editora Ape'Ku, 2022, 152p.

DAVID, E. de C. **Saúde mental e racismo: a atuação de um Centro de Atenção Psicossocial II Infantojuvenil**. 2018. 168f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social). Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2018. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/21029/2/Emiliano%20de%20Camargo%20David.pdf> Acesso em 17 jul. 2021.

DAVID, E. de C. **Aquilombamento da Saúde Mental: cuidado antirracista na atenção psicossocial infantojuvenil**. São Paulo: Hucitec, 2023, 208 p. (Coleção Diálogos da Diáspora, 23).

DAVID, E. de C. **Saúde mental e racismo: saberes e saber-fazer desnordeado na/para a Reforma Psiquiátrica brasileira antimanicomial**. 2022. 207 f. Tese (Doutorado em Psicologia Social) - Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2022. Disponível em: <https://sapientia.pucsp.br/bitstream/handle/30911/1/Emiliano%20de%20Camargo%20David.pdf> Acesso em 17 jul. 2023.

DAVID, E. de C.; VICENTIN, M. C. G. Práticas Antirracistas na Rede de Atenção Psicossocial: racializar e desnortear. **Psicologia & Sociedade**, v. 35, p. 1-16, 2023b. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/6V5s3KqZnwmGj7WVccymnfx/#> Acesso em 29 nov. 2023.

DAVID, E. C.; VICENTIN, M. C. G.; SCHUCMAN, L.V. Desnortear, aquilombar e o antimanicolonial: três ideias-força para radicalizar a Reforma Psiquiátrica Brasileira. **Cien. Saude Colet.**, 2023 [periódico na internet]. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/desnortear-aquilombar-e-o-antimanicolonial-tres-ideiasforca-para-radicalizar-a-reforma-psiquiatrica-brasileira/18882> Acesso em 09 dez. 2023.

DAVIS, A. (Tradução de Heci Regina Candiani). **O Sentido da Liberdade**: e outros diálogos difíceis. São Paulo: Boitempo, 2022.

DAVIS, A. (Tradução de São Paulo: Heci Regina Candiani). **A liberdade é uma luta constante**. São Paulo: Boitempo, 2018.

DEBENETTI, C. I.; BASRROS, M. E. B. de. Escrever, corporar, inscrever: práticas da criação de si na formação de professores. In: RODRIGUES, H. de B. C.; DIAS, R. de O. (Orgs.). **Escritas de Si**. Rio De Janeiro: Editora Lamparina, 2019.

DELACRUZ; MARIA; DUCON; LUIZ LINS; DIOMEDES; BK'; KAYUÁ. Sobre Nós. In: **Poesia Acústica #2**, 2020. Disponível em: <https://www.letras.mus.br/pineapple/sobre-nos-poesia-acustica-2/> Acesso em 24 jan. 2023.

DELEUZE, G. **Diferença e repetição**. (Trad. Luiz Orlandi e Roberto Machado). Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2018.

DELEUZE, G. **Dois regimes de loucos**: textos e entrevistas. São Paulo: Perspectiva, 2016. Disponível em: https://sandroornellas.files.wordpress.com/2018/06/deleuze-gilles-a-imanc3aancia_uma-vida.pdf Acesso em: 24 jan 2023.

DELEUZE, G. **Espinosa**: filosofia prática. Trad. Daniel Lins e Fabien Pascal Lins. São Paulo: Escuta, 2002.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. Micropolítica e segmentaridade. In: _____. **Mil Platôs**: capitalismo e esquizofrenia. v. 3, pp. 83-115. Rio de Janeiro: Editora 34, 1996.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil Platôs**: Capitalismo e Esquizofrenia. v. 2. Rio de Janeiro: Ed. 34,1995.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil platôs**: capitalismo e esquizofrenia, v. 4. Trad. Suely Rolnik. 2ª ed. São Paulo: Editora 34, 2012, 200 p. (Coleção Trans).

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil platôs**: capitalismo e esquizofrenia, v. 1. Trad. Ana Lúcia de Oliveira, Aurélio Guerra Neto e Célia Pinto Costa. 2ª ed. 3ª reimpressão. São Paulo: Editora 34, 2019, 127 p. (Coleção Trans).

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. (Tradução de Luiz B. L. Orlandi) **O Anti-Édipo**: capitalismo e esquizofrenia. 2ª ed, 3ª reimpr. São Paulo: editora 34, 2020.

DELEUZE, G. **Conversações**. Trad. Peter Pal Pelbart. 3ª ed. Editora 34, 2017, 240 p. (Coleção Trans).

DELGADO, P. G. G. Saúde Mental e Direitos Humanos: 10 Anos da Lei 10.216/2001. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 63, n. 2, p. 114-121, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672011000200012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 25 jan. 2020.

DIAS, R. de O. Modos de trabalhar uma formação inventiva de professores: escrita de, arte, universidade e escola básica. In: RODRIGUES, H. de B. C.; DIAS, R. de O. (Orgs.). **Escritas de Si**. Rio De Janeiro: Editora Lamparina, 2019.

DORNELLAS, M. G.; JESUS, M. P. S. de. O genocídio da população negra no Brasil contemporâneo e seu agravamento a partir da intervenção federal militar no estado do Rio de Janeiro. **Rev. de Estudo Ibero-Americano Confluente**, v. 10, n. 2, p. 210-236, 2018. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/506639>. Acesso em 2 jul. 2023.

EMBLETON, L.; LEE, H., GUNN, J.; AYUKU, D.; BRAITSTEIN, P. Causes of Child and Youth Homelessness in Developed and Developing Countries. **JAMA Pediatr.** v. 170, n. 5, p. 435-44, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27043891/> Acesso em 18 jun. 2022.

EMICIDA (Leandro Reis de Oliveira); NAVE Beats. Cananéia, Iguape e Ilha Comprida. In: **Amarelo**. Laboratório Fantasma. Distribuição da Sony Music, 2019. Disponível em: <http://www.labfantasma.com/amarelo/> Acesso em 08 jan. 2024.

ESCÓSSIA, L. DA; KASTRUP, V. O conceito de coletivo como superação da dicotomia indivíduo sociedade. **Psicol. em Estudo**, Maringá, v. 10, n. 2, p. 295-304, mai./ago. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/q5rCtwtDCZgpC84gJTcKY8v/?format=pdf&lang=pt#:~:text=Em%20conformidade%20com%20o%20projeto,%C3%A9%20identificado%20com%20o%20social>. Acesso 21 mar. 2023.

EVARISTO, C. **Canção para ninar menino grande**. 2ª ed. Rio de Janeiro: editora Palas, 2022.

FALEIROS, V. P. Infância e processo político no Brasil. In: PILOTTI, F.; RIZZINI, I. (Orgs.). **A arte de governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil**. Rio de Janeiro: Instituto Interamericano Del Niño, 1995.

FANON, F. (Tradução de Sebastião Nascimento). **Alienação e Liberdade: escritos psiquiátricos**. Coleção Explosante. São Paulo: editora Ubu, 2020, 400 p.

FANON, F. (Tradução de Renato da Silveira). **Pele negra, máscaras brancas**. Salvador: EDUFBA, 2008. 194 p. Disponível em: https://www.geledes.org.br/wp-content/uploads/2014/05/Frantz_Fanon_Pele_negra_mascaras_branças.pdf Acesso 21 mar. 2023.

FARIAS, L. (Relator). **Relatório Final CPI Assassinato de jovens**. Brasília: Senado Federal, 2016. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/arquivos/2016/06/08/veja-a-integra-do-relatorio-da-cpi-do-assassinato-de-jovens> Acesso em 08 jul. 2023.

FDELPOMO. **Mapa das 5 Regiões de Planejamento Niteroienses**, 2013, il. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Lista_de_bairros_de_Niter%C3%B3i#/media/ Acesso em 12 jun. 2023.

_____. **Regiões de planejamento e bairros**, 2013, il. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Lista_de_bairros_de_Niter%C3%B3i#/media/ Acesso em 12 jun. 2023.

FERREIRA, R. M.; FERLA, A. A. Racismo Versus Integralidade do Cuidado: um estudo avaliativo do pré-natal em mulheres negras na periferia urbana de um município de uma região metropolitana. In: POSSA, L. B.; GOSCH, C. S.; PLENTZ, L. M.; SILVA, Q. T. A. da. (Orgs.). **O cuidado de mulheres e crianças: produções éticas e estéticas na atenção e na pesquisa**. Porto Alegre- RS: editora Rede Unida, 2023, p. 27-35. [recurso eletrônico]. (Série Interlocações Práticas, Experiências e Pesquisas em Saúde, v. 42).

FERREIRA, T. P. da S.; SAMPAIO, J.; OLIVEIRA, I. L. DE; GOMES, L. B. A família no cuidado em saúde mental: desafios para a produção de vidas. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 43, n. 121, p. 441-449, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/QncgVnjjsymTkRQFPctFyBz/> Acesso em 12 jun. 2023.

FERREIRA, T. P. da S.; SAMPAIO, J.; GOMES, L. B. Novos olhares para outros modos de existência: desafios na produção do cuidado em saúde mental. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, [S. l.], v. 29, n. 1, p. 70-79, 2018. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/140206>. Acesso em 03 jan. 2021.

FEUERWERKER, L. Modelos tecnoassistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, n. 18, p. 489-506, set. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/VnySD7xrN57bZFmssX3R5wj/?lang=pt#ModalHowcite> Acesso em 01 jun. 2019.

FIADEIRO, J.; EUGÊNIO, F. **O encontro é uma ferida**. Excerto da conferência-performance Secalharidade. Disponível em: <https://ladcor.files.wordpress.com/2013/06/o-encontro-c3a9-uma-ferida.pdf> Acesso em 01 jul. 2020.

FIGUEIREDO, E. B. L.; ANDRADE, E. O.; MUNIZ, M. P.; ABRAHAO, A. L. Research-interference: a nomad mode for researching in health. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 72, n. 2, p. 571-6, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/d6vgX5Q4nZ8xkbjTM4cF4Br/?lang=pt> Acesso em 12 jun. 2022.

FILGUEIRA, A. L. de S. Racismo ambiental, cidadania e biopolítica: considerações gerais em torno de espacialidades racializadas. **Ateliê Geográfico**, v. 15, n. 2, p. 186-201, ago/2021. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/index.php/atelie>. Acesso em 17 jul. 2023.

FLAUZINA, A. L. P.; FREITAS, F. da S. Do Paradoxal Privilégio de ser vítima: terror de Estado e a negação do sofrimento negro no Brasil. **Rev. Bras. de Ciênc. Criminais**, v. 135, n. 25, p. 49-71, 2017. Disponível em: <https://bdjur.stj.jus.br/jspui/handle/2011/113380>. Acesso em: 08 jul. 2023.

_____; PIRES, T. Políticas da morte: Covid-19 e os labirintos da cidade negra. **Rev. Bras. de Políticas Públicas**, v.10, n. 2, p. 75-93, 2020. Disponível em: <https://www.publicacoes.uniceub.br/RBPP/article/view/6931/pdf> Acesso em 08 jul. 2023.

FLORÊNCIO, R. S. et al. Mapeamento dos estudos sobre vulnerabilidade em saúde: uma revisão de escopo. **Rev. Soc. Dev.** [Internet], v. 9, n. 10, p. 1-34, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/8393> Acesso em 28 nov. 2022.

FLORÊNCIO, R. S.; MOREIRA, T. M. M. Modelo de vulnerabilidade em saúde: esclarecimento conceitual na perspectiva do sujeito-social. **Acta Paul Enferm.** [Internet], v. 34, 2021. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/ape/a/j5R4zLdBMPzwyPjKqYRHsFz/> Acesso em 28 nov. 2022.

FLORÊNCIO, R. S. et al. Significados do conceito de vulnerabilidade em saúde: uma revisão de escopo. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n.3, p. 12817-12834, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/31156#:~:text=Ap%C3%B3s%20novas%20redu%C3%A7%C3%B5es%20tr%C3%AAs%20significados.cen%C3%A1rios%20com%20%C3%AAnfase%20no%20risco>. Acesso em: 28 nov. 2022.

FOGAÇA, G. S. A liberdade humana na filosofia de Espinosa. **Revista Pandora Brasil**, ed. 99, 2019. Disponível em: https://revistapandorabrasil.com/revista_pandora/estetica_e_filosofia_99/gabriella.pdf Acesso em 28 nov. 2021.

FOUCAULT, M. (Tradução de Salma Tannus Muchail). Las Meninas. In: _____. **As palavras e as coisas**: uma arqueologia das ciências humanas. 8ª edição. São Paulo: Martins Fontes, 1999. (Coleção Tópicos). Disponível em: <https://projeto-phronesis.files.wordpress.com/2009/08/foucault-michel-as-palavras-e-as-coisas-digitalizado.pdf>. Acesso em 08 nov. 2021.

FOUCAULT, M. (Tradução de Raquel Ramalhete). **Vigiar e punir**: nascimento da prisão. 42ª ed. Petrópolis-RJ: editora Vozes, 2013.

FOUCAULT, M. (Tradução de Ana Lúcia Paranhos Pessoa. Organização e seleção de textos Manoel Barros da Motta). **Michel Foucault**: Estratégia, Poder-saber. 2ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária. 2006. (Coleção Ditos e Escritos IV). Disponível em: <https://www.frenteiralivre.com.br/noticia/1658/livros-michel-foucault-para-download> Acesso em 08 nov. 2022.

FRANCO, T. B.; HUBNER, L. C. M. Clínica, cuidado e subjetividade: afinal, de que cuidado estamos falando? **Saúde em Debate**, v. 43, n. spe6, p. 93–103, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/JdtgdQDJyVqVDtMJ5K6bhq/#ModalHowcite>. Acesso em 20 mar. 2022.

FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. Mapas analíticos: una mirada sobre la organización y sus procesos de trabajo. **Salud Colectiva**, Buenos Aires- Argentina, v. 5, n. 2, p. 181-194, 2009. Disponível em: https://digitalrepository.unm.edu/lasm_cucs_pt/58/?utm_source=digitalrepository.unm.edu%2Flasm_cucs_pt%2F58&utm_medium=PDF&utm_campaign=PDFCoverPages Acesso em 20 mar. 2021.

FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. Produção Imaginária da demanda. In: PINHEIRO, R. MATTOS, R. A. (Orgs.). **Construção Social da Demanda**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ-CEPESC-ABRASCO, 2005.

FREI, A. E. Reinserções, inserções e deserções: considerações sobre o dispositivo “reinscrição social” para adolescentes com histórico de uso abusivo de álcool e outras drogas em tempos cabulosos. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v.11, n. 28, p.69-93, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69630> Acesso em 28 nov. 2021.

FUINI, L. L. Território e territórios na leitura geográfica de Milton Santos. **Brazilian Geographical Journal**, Ituiutaba, v. 6, n. 1, p. 253–271, 2015. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/braziliangeojournal/article/view/28837>. Acesso em 30 dez. 2023.

FURLAN, M. L. F.; RAIOL, R. W. V. A aplicação do conceito de grupo vulnerabilizado a mulheres migrantes: uma perspectiva interseccional. **Revista Eletrônica Direito e Sociedade**, Canoas, v. 11, n. 1, p. 193-206, jun. 2023. Disponível em: <https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/redes/article/view/8457> Acesso em 28 nov. 2023.

GARCIA, G. Y. C.; SANTOS, D. N.; MACHADO, D. B. Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil no Brasil: distribuição geográfica e perfil dos usuários. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 12, p. 2649-2654, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Wf5Y4NLQqSZhWhT43j5NQ3y/abstract/?lang=pt> Acesso em 08 nov. 2019.

GÓIS FILHO, B. J. de. Foucault, herdeiro de Nietzsche, e a vontade de liberdade: genealogia da biopolítica. **Trilhas Filosóficas**, [S. l.], v. 14, n. 2, p. 145–164, 2022. Disponível em: <https://periodicos.apps.uern.br/index.php/RTF/article/view/4495>. Acesso em: 05 mar. 2023.

GOLDMAN, M. Os tambores dos mortos e os tambores dos vivos. Etnografia, antropologia e política em Ilhéus, Bahia. **Revista de Antropologia**, v. 46, n. 2, p. 445–476, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ra/a/ZbLf7Zpb9rXF7bqndnd56GPd/abstract/?lang=pt#ModalHowcite> Acesso em 28 nov. 2019.

GOMES, M. P. C. et al. Uma pesquisa e seus encontros: a fabricação de intercessores e o conhecimento como produção. In: GOMES, M. P. C.; MERHY, E. E. (Orgs.). **Pesquisadores IN-MUNDO: um estudo da produção do acesso e barreira em saúde mental**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014. 176 p. (Coleção Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde). Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/colecao-micropolitica-do-trabalho-e-o-cuidado-em-saude/pesquisadores-in-mundo-pdf> Acesso em 08 jun. 2021.

_____; BEIRAL, T. C. Violência como disparador do cuidado aos usuários graves de álcool e outras drogas: novos sentidos, significados e destinos. In: **4º Fórum de Direitos Humanos e Saúde Mental**. Salvador-BA: UFBA/Associação Brasileira de Saúde Mental, 2019. Disponível em: https://www.direitoshumanos2019.abrasme.org.br/atividade/view?q=YToyOntzOjY6InBhcmFtcyI7czozNjoiYToxOntzOjE5OiJJRF9BVElWSURBREUiO3M6MzoiNDA5Ijt9IjtzOjE6ImgiO3M6MzI6ImEyYjNjMDE3M2ZINjIzZWU1YmQ5N2QyYzM3ZWJjODU0Ijt9&ID_ATIVIDADE=409 Acesso em 08 jun. 2021.

- GOMES, M. P. C.; MERHY, E. E. (Orgs.). **Pesquisadores In Mundo**. In: **Um estudo da micropolítica da produção do acesso e barreira em saúde mental**. Porto Alegre-RS: editora Rede Unida. 2014. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/pesquisadores-in-mundo-um-estudo-da-micropolitica-da-producao-do-acesso-e-barreira-em-saude-mental/>. Acesso em 02 jun. 2022.
- GOMES, N. L.; LABORNE, A. A. de P. **Pedagogia da crueldade: racismo e extermínio da juventude negra**. **Educ. rev.**, Belo Horizonte, v. 34, pp. 1-26, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/edur/v34/1982-6621-edur-34-e197406.pdf> Acesso em 08 jul. 2023.
- GOMES, L. B. et al. **Micropolítica del trabajo en salud: contrabando de ideas para explotar los pensamientos sobre la salud y para hacer las prácticas más intensas**. In: MERHY, E. E. (Org.). **Micropolítica del trabajo en salud: teoría, métodos y aplicaciones**. Porto Alegre-RS: editora Rede Unida; Manágua: OPS/OMS – Nicaragua; Manágua: UNICA, 2023. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2023/08/Livro-Micropolitica-del-trabajo-en-salud.pdf> Acesso em 02 de jan. de 2024.
- GOMES, R. (Relatora). **Relatório Final Comissão Parlamentar de Inquérito Homicídios de Jovens Negros e Pobres**. Brasília, Câmara dos Deputados, 2015. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1362450 Acesso em 08 jul. 2023.
- GOMES, T. B.; VECCHIA, M. D. **Estratégias de redução de danos no uso prejudicial de álcool e outras drogas: revisão de literatura**. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 7, p. 2327–2338, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/F9R6NSsKzjnwKgc5dXFNVsq/?lang=pt#> Acesso em 08 jul. 2019.
- GONÇALVES, J. M. **Um estudo qualitativo sobre a circulação institucional de adolescentes em situação de rua em Niterói-Rio de Janeiro: percursos e percalços**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública: sociedade, violência e saúde). FIOCRUZ, 2018. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/iciict/30860/ve_Juliana_Maciel_ENSP_2018.pdf;jsessionid=5DD19AB685C27FAADB79C220DAE1E191?sequence=2 Acesso em 18 jul. 2022.
- GONTIJO, D. T. **Adolescentes com experiência de vida nas ruas: compreendendo os significados da Maternidade e Paternidade em um contexto de vulnerabilidade/desfiliação**. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, Goiás, Brasil, v. 9, n. 3, 2007. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/7525>. Acesso em 29 dez. 2021.
- GRIOT, P V. **Meu teto é de Estrelas**. Rio de Janeiro: editora Conexão 7, 2022.
- GUARESCHI, N. M. de F. **Governando vidas matáveis: as relações entre a saúde e a justiça dirigidas a jovens em conflito com a lei**. Porto Alegre:, 2010. 102 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Disponível em: <https://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/716> Acesso em 20 jun. 2010.

GUARESCHI, N.; LARA, L.; ECKER, D. A internação compulsória como estratégia de governamentalização de adolescentes usuários de drogas. **Estudos de Psicologia**, v. 21, n. 1, p. 25-35, 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/epsic/a/Z5WpCBxdjdsXQcgtdivbGWKL/abstract/?lang=pt> Acesso em 08 jul. 2019.

GUATTARI, F. **Caosmose: um novo paradigma estético**. Rio de Janeiro: Editora 34, 1992.

HAESBAERT, R. Do corpo-território ao território-corpo (da terra): contribuições decoloniais. **GEOgraphia**, UFF-Niteroi/RJ, v. 22, n. 48, p.75-90, 2020. Disponível em:

<https://periodicos.uff.br/geographia/article/view/43100> Acesso em 04 jun. 2023.

HELLION; LIMA, V. W. S. de; NEPOMUCENO, M. D. D. S. **Horas iguais**. In: Wiu & Oruam. *Todas do Wiu*. Rio de Janeiro: Agenciamento e Produção, Mainstreet 1999 Records e Editora. Disponível em:

<https://www.zonasuburbana.com.br/wiu-e-oruam-compartilham-video-do-novo-single-horas-iguais/> Acesso em 18 jan. 2023.

HENNINGTON, É. A.; REZENDE, F. A. V. S. Perfil dos acidentes de trabalho com crianças e adolescentes no Brasil, de 2011 a 2020. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 48, p. 1-16, 2023. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbso/a/NCXYxcPDjB97ndZWptzRv4S/#> Acesso em 08 jan. 2024.

HIGASHIJIMA, M. N. S.; FERLA, A. A.; SANTOS, M. L. M. dos. Educação Permanente em Saúde: colocando em análise a produção de conhecimento. **Revista Saúde em Redes**, v. 8 n. sup1. p. 37-56, 2022.

<http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3484>

HUR, D. U. A Clínica do Corpo sem Órgãos: Esquizoanálise e Esquizodrama. **Porto Arte: Revista de Artes Visuais, [S. l.]**, v. 25, n. 44, 2020, p. 1-17. Disponível em:

<https://seer.ufrgs.br/index.php/PortoArte/article/view/110078> . Acesso em: 1 out. 2023.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas). **Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil**. Estudos e Pesquisas. Informação Demográfica e Socioeconômica, 2ª ed., n. 48, 2022. Disponível em:

https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101972_informativo.pdf. Acesso em 16 jul. 2023.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 2004**. Disponível em:

<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9127-pesquisa-nacional-por-amostra-d-e-domicilios.html?edicao=18338> Acesso em 10 jan. 2024.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas). **Pesquisas, 2010**. Disponível em:

<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/niteroi/panorama> Acesso em 13 jun. 2023.

IGNÁCIO, M. V. M.; MATTOS, R. A. de. O Grupo de Trabalho Racismo e Saúde Mental do Ministério da Saúde: a saúde mental da população negra como questão. **Saúde em Debate**, v. 43, n. spe 8, p. 66–78, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/bZk5zrYsFOK9DC3kngVdRms/?lang=pt#>. Acesso em: 12 jun. 2021.

JESUS, V. de. Racializando o olhar (sociológico) sobre a saúde ambiental em saneamento da população negra: um continuum colonial chamado racismo ambiental. **Saúde e Sociedade** [online], v. 29, n. 2, p. 1-15, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902020180519>>. Acesso em: 2 jul. 2023.

JORGE, A. de O. et al. Das amas de leite às mães órfãs: reflexões sobre o direito à maternidade no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 2, p. 515–524, fev. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/nKTv7qmpMj5BP9Sv6WkV6jq/?lang=pt#> Acesso em: 23 jul. 2023.

KASTRUP, V.; GURGEL, V. O papel da escrita na formação de professores e o problema da coemergência. In: RODRIGUES, H. de B. C.; DIAS, R. de O. (Orgs.). **Escritas de si**. Rio de Janeiro: Lamparina, 2019.

KILOMBA, G. **Memórias da Plantação**. Trad. Jess Oliveira. Rio de Janeiro: Editora Cobogó, 2019, 244p.

LAROSSA, J. Experiência e alteridade em educação. **Revista Reflexão e Ação**, Santa Cruz do Sul, v.19, n. 2, p.04-27, 2011. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/reflex/article/view/2444> Acesso em 19 de set. de 2019.

LEITE, L. C. **Meninos de rua: a infância excluída no Brasil**. São Paulo: Atual, 2009.

LIMA, C. M. de; FIGUEIREDO, S. E. F. M. R. de; VECHIA, A. D. R. D. *Asignación de recursos humanos y servicios ofrecidos por centros de atención psicossocial para niños y adolescentes*. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 20, p. 65-71, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1099220> Acesso em 19 de set. de 2019.

LIMA, E. M. F. de A.; YASUI, S. Territórios e sentidos: espaço, cultura, subjetividade e cuidado na atenção psicossocial. **Saúde Debate**, v. 38, n. 102, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/QbbzS8wB6xFWRmKHPKCNRMb/abstract/?lang=pt> Acesso em 08 jun. 2023.

LIMA, F. Bio-necropolítica: diálogos entre Michel Foucault e Achille Mbembe. **Arq. bras. psic.**, Rio de Janeiro, v. 70, n. spe, p. 20-33, 2018. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672018000400003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 30 jan. 2023.

LIMA, I. S.; RODRIGUES, R. C.; RABELO, D. F. Mulheres em situação de rua: um estudo sobre vulnerabilidade social, racial e de gênero. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, [S. l.], v. 15, n. 46, p. 60–83, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/81341>. Acesso em: 11 jan. 2024.

LOPES, L. F. M. (Mc LIPI). Apontei pro Céu. In: MC LIPI; DJ GM. **Apontei pro Céu**. Sony/ATV Music Publishing LLC. Produtora Studios Love Funk, 2022. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=PL19VJ13Ttg> Acesso em 16 jun. 2023.

LOPES-ROSA, R. et al. *Predictors of early relapse among adolescent crack users*. **J. Addict Dis**, *American Society of Addiction Medicine*, v. 36, n. 2, p. 136-143, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28296627/> Acesso e: 19 de set. de 2019.

LOURAU, R. **Análise Institucional**. São Paulo: Hucitec, 2004. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/mod/resource/view.php?id=3036585> Acesso em 09 de ago. de 2019.

LUCENA FILHO, E. L. Dos Direitos e das (In)ações do Estado para à Adolescência. **Rebena** - Revista Brasileira de Ensino e Aprendizagem, [S. l.], v. 6, p. 165–179, 2023. Disponível em: <https://rebena.emnuvens.com.br/revista/article/view/106>. Acesso em 05 jan. 2024.

MACEDO, C. M.; EGRY, E. Y. Bases conceituais orientadoras dos programas de enfrentamento da violência contra a criança: revisão de escopo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, p. 1-17, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/zbWBkdVVnBC5DLHhK95RzdP/?lang=pt#> Acesso em 08 jul. 2022.

MACHADO, R. W. G.; NUNES, N. R. de. Opressões cruzadas: intersecções entre situação de rua, gênero e sexualidade. In: NUNES, N. R. de; SENNA, M. DE C. M.; CINACCHI, G. B. (Orgs.). **População em situação de rua: abordagens interdisciplinares e perspectivas intersetoriais**. Porto Alegre-RS: editora Rede UNIDA, 2022, p. 190-202. (Série Saúde & Amazônia, v.19). Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2022/07/Livro-Populacao-em-situacao-de-rua-abordagens-interdisciplinares-e-perspectivas-intersetoriais.pdf> Acesso em 08 jan. 2024.

MACHADO, P. H.; SANTOS, S. S. dos. Memórias do Brasil: invasão, tráfico de negros e violência. **Revista Contexto & Educação**, [S. l.], v. 37, n. 116, p. 293–307, 2022. Disponível em: <https://revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoeducacao/article/view/11478> . Acesso em 18 jul. 2022.

MALTA, D. C. et al. Perspectivas da regulação na saúde suplementar diante dos modelos assistenciais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 2, p. 433–444, abr. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mmgByPns79gxBYyNVRZYLtk/abstract/?lang=pt#> Acesso em 18 jul. 2022.

MAPA DA DESIGUALDADE. **Região metropolitana do Rio de Janeiro**, 2020, 53p. Casa Fluminense. Disponível em: <https://casafluminense.org.br/mapa-da-desigualdade/> Acesso em 12 jun. 2023.

MARCÍLIO, M. L. A lenta construção dos direitos da criança brasileira. **Século XX**, Revista USP, [S. l.], n. 37, p. 46-57, 1998. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/27026> . Acesso em 12 jan. 2021.

MARIANI, D.; RONCOLATO, M. ; DUCROQUET, S.; TONGLET, A. **Niterói lidera ranking nacional da segregação racial**, 2019. BemTV/Frente Papa Goiaba. Disponível em: <https://qualperfil.pluriverso.online/niteroi-lidera-ranking-nacional-da-segregacao-racial/> Acesso em 9 jun. de 2023.

MARTINS, C. M. **Entre a justiça, a rua e as redes vivas: impasses e desafios da produção do cuidado ao adolescente que faz uso de drogas no município do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: UFRJ, 2019. Trabalho de Conclusão da Especialização em Saúde Mental.

MARTINS, L. M. **Performances do Tempo Espiral**: poéticas do corpo-tela. 2ª reimpressão. Rio de Janeiro: editora Cobogó, 2021, 254p.

MARTINS, P. H.; BENZAQUEN, J. F. Uma proposta de matriz metodológica para os estudos descoloniais. **Rev. Cadernos de Ciências Sociais** da UFRPE, [S. l.], v. 2, n. 11, p. 10–31, 2017. Disponível em: <https://www.journals.ufrpe.br/index.php/cadernosdecienciasociais/article/view/1882> . Acesso em: 5 jun. 2023.

MARTINS, S. **Repercussões da experiência de racismo nas Ocupações Maternais de Mulheres Negras**: estratégias de enfrentamento. 2021. 357f. Tese (Doutorado em Terapia Ocupacional) - Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/14993> Acesso em 28 dez. 2023.

MASCARENHAS, L. T.; MORAES, M. Tecendo psicologias e modos de fazer educação entre escolas e universidades: os desafios de fazer com. In: RODRIGUES, H. de B. C.; DIAS, R. de O. (Orgs.). **Escritas de Si**. Rio De Janeiro: Editora Lamparina, 2019.

MASSON, N.; FALCÃO, A.; VELO, M. M. de A. C.; PEREIRA, A. C. Acolhimento e vínculo: tecnologias relacionais na produção da saúde. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**. [S. l.], v. 17, n. 2, p. 103–110, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/13194>. Acesso em 29 dez. 2021.

MAZZINI, M.; DA SILVA, H. S. N.; NUNES M. L. S.; SOUZA W. J. D. Políticas públicas de juventude e igualdade racial: resgatando agendas, concepções e trajetórias à luz da interseccionalidade. In: **IX Encontro Brasileiro de Administração Pública**, 2022. Sociedade Brasileira de Administração Pública Brasil. São Paulo-SP. Grupo temático: 13 Relações Raciais e Interseccionalidade na Administração Pública. Disponível em: <https://sbap.org.br/ebap-2022/371.pdf> Acesso em 09 dez. 2021.

MBEMBE, A. (Tradução de Marta Lança). **Crítica da Razão Negra**. Lisboa: Antígina, 2014. p.38-43. Disponível em: <https://www.ppgespa.uema.br/wp-content/uploads/2020/11/MBEMBE-Achille.-Cr%C3%ADtica-da-raz%C3%A3o-negra1.pdf>. Acesso em 09 jan. 2022.

MBEMBE, A. Necropolítica. **Arte Ens** [Internet], v. 2, n. 32, p. 122–51, 2016. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ae/article/view/8993> Acesso em 14 de ago. 2022.

MERHY, E. E. A perda da dimensão cuidadora na produção de saúde: uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência. In: CAMPOS, C. R.; MALTA, D. C.; REIS, A. T. dos; SANTOS, A. de F. dos; MERHY, E. E. (Org.). **Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte**: reescrevendo o público. São Paulo: Xamã, 1998.

MERHY, E. E. As vistas dos pontos de vista. Tensão dos programas de Saúde da Família que pedem medidas. **Rev Bras Saúde Família** [internet], v. 15, n. 35/36, p.1-7, 2013. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/artigo_emerson_merhy.pdf . Acesso em 20 fev. 2021.

MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (Orgs). **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 2007. p. 71-112.

MERHY, E. E. La organización no existe. La organización existe: una conversación sobre la micropolítica del trabajo, la educación permanente y el análisis institucional. In: _____ (Org.). **Micropolítica del trabajo en salud: teoría, métodos y aplicaciones**. Porto Alegre-RS: editora Rede Unida; Manágua: OPS/OMS – Nicaragua; Manágua: UNICA, 2023. Disponível em:

<https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2023/08/Livro-Micropolitica-del-trabajo-en-salud.pdf> Acesso em 02 de jan. 2024.

MERHY, E. E. Micropolítica do encontro intercessor apoiador-equipe, substrato para um agir intensivista. **Saúde em Debate**, 2010, v. 34, n.86, p. 433-435. Disponível em:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406341769004> Acesso em 10 de ago. de 2023.

MERHY, E. E. Multitud: esfinge de la salud pública, lugar de inflexión, ideas de bien común. In: _____. (Org.). **Micropolítica del trabajo en salud: teoría, métodos y aplicaciones**. Porto Alegre-RS: editora Rede Unida; Manágua: OPS/OMS – Nicaragua; Manágua: UNICA, 2023. Disponível em:

<https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2023/08/Livro-Micropolitica-del-trabajo-en-salud.pdf> Acesso em 02 de jan. 2024.

MERHY, E. E. **O ato de cuidar: a alma dos serviços de saúde**. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Ed. Ver – SUS Brasil: cadernos de textos, 2004, p. 108-137. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2103.pdf> Acesso em 21 jan. 2021.

_____. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo em ato**. 3ª ed. São Paulo: editora Hucitec, 2002. (Saúde em Debate, 145).

MERHY, E. E. Uma conversa com Tatiana e com todos que aqui estão. In: RAMMINGER, T.; SILVA, M. (Orgs.). **Mais substâncias para o trabalho em saúde com usuários de drogas**. Coleção Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014. 128p. Disponível em:

<http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/colecao-micropolitica-do-trabalho-e-o-cuidado-em-saude/mais-substancias-para-o-trabalho-em-saude-com-usuarios-de-drogas-pdf> Acesso em 30 ago. 2020.

MERHY, E. E.; CECCIM, R. B. **A clínica, o corpo, o cuidado e a humanização entre laços e perspicácias: a educação da saúde nas práticas profissionais e a Política Nacional de Humanização**. Niterói: Mimeo, 2008. Disponível em:

http://pea.ufba.br/eventos/gestores/biblioteca/docs/humanizacao_.pdf Acesso em 30 out. 2023.

_____; CRUZ, K. T. da; GOMES, M. P. C. Sinais que vêm da rua: o outro no seu modo de existir como pesquisador-intercessor. In: CARVALHO, S. R. et al. (Orgs.). **Vivências do cuidado na rua: produção de vida em territórios marginais**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2019, 271 p. (Série Atenção Básica e Educação na Saúde). Disponível em:

<https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2018/11/Vivencias-do-Cuidado-na-Rua-Rede-Unida-2019-1.pdf> Acesso em 27 de set. 2023.

MERHY, E. E. et al. Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: MERHY, E. E.; ONOKO, R. **Agir em Saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 1997b.

MERHY, E. E. et al. Rede Básica, campo de forças e micropolítica: implicações para a gestão e cuidado em saúde. **Saúde em Debate**, v. 43, n. spe6, p. 70-83, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/RXfnPp73B9Dpcz5pqcVnBdf/#>. Acesso em 07 de set. 2023.

MERHY, E. E.; FEUERWEKER, L. C. M. Educação permanente em Saúde: educação, saúde, gestão e produção do cuidado. In: MANDARINO, A. C. S.; GALLO, E.; GOMBERG, E. (Orgs). **Informar e educar em saúde: análises e experiências**. Salvador- BA: Edufba, Fiocruz; 2014. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4448009/mod_resource/content/1/TRABALHO2.pdf Acesso em 20 de set. 2020.

_____ ; FEUERWERKER, L. C. M.; GOMES, M. P. C. Da repetição à diferença: construindo sentidos com o outro no mundo do cuidado. In: FRANCO, T. B. (Org.). **Semiótica, afecção & cuidado em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2010. p. 60-75.

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. Cartografias do Trabalho e Cuidado em Saúde. Revista **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v.6, n.2, p. 151-163, 2012. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1120> Acesso em 20 de set. 2019.

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. Por uma composição técnica do trabalho em saúde centrada no campo relacional e nas tecnologias leves. Apontando mudanças para os modelos tecnoassistenciais. **Saúde em Debate**, v.27, n.65, p.316-323, 2003. Disponível em: https://www.pucsp.br/prosaude/downloads/territorio/composicao_tecnica_do_trabalho_emers_on_merhy_tulio_franco.pdf Acesso em 20 de set. 2019.

MERHY, E. E. et al. Redes vivas: multiplicidades girando as existências, sinais da rua. Implicações para a produção do cuidado e a produção do conhecimento em saúde. In: MERHY, E. E. et al. (Orgs.). **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: Surpreendendo o instituído nas redes**, v.1, pp. 252-269, 2016. Rio de Janeiro: Hexis/UFRJ/MS. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2021/05/Livro-Políticas-e-Cuidados-em-Saude-Livro-1-%E2%80%93-Avaliacao-Compartilhada-do-Cuidado-em-Saude-Surpreendendo-o-Instituido-nas-Redes.pdf> Acesso em 29 ago. 2019.

META. **1ª Pesquisa censitária nacional sobre crianças e adolescentes em situação de rua**. Meta Instituto de Pesquisa de Opinião (Meta), Porto Alegre, 2011. Disponível em: <https://www.teleios.com.br/wp-content/uploads/2011/03/Pesquisa-Censitaria-Nacional-sobre-Crianças-e-Adolescentes-em-Situacao-de-Rua-Mar-2011.pdf> Acesso em 20 de set. 2019.

MENDONÇA, P. E. X. de. **Sem soberania: gestão solidária e força fraca para cuidar de vidas fracas**. 2015. 118f. Tese (Doutorado em Medicina) - Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2015. Disponível em:

<https://buscaintegrada.ufrj.br/Record/aleph-UFR01-000850727/Description#tabnav> Acesso em 30 de out. 2022.

MIRANDA, E. O. Corpo-território De colonial. In: MATOS, D. C. V. da; SOUZA, C. M. C. L. de (Orgs.). **Suleando conceitos e linguagens: decolonialidades e epistemologias outras**. Campinas: Pontes Editores, 2022, p. 91-94.

MIRANDA, E. O. Decolonialidade se faz em/com Quilombos. **Em construção**, arquivos de epistemologia histórica e estudos de ciência, n. 9, p. 44-55, 2021. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/emconstrucao/article/view/54300> Acesso em 05 jun. 2023.

_____. Experiências do corpo-território: possibilidades afro-brasileiras para a Geografia Cultural. **Élisée - Revista de Geografia da UEG**, v. 6, n. 2, p. 116-128, 2017. Disponível em: <https://www.revista.ueg.br/index.php/elisee/article/view/6621> Acesso em 06 jun. 2023.

_____. Formação docente do corpo-território: para a colonialidade ou para a decolonialidade? In: _____. **Corpo-território & educação decolonial: proposições afro-brasileiras na invenção da docência**. Salvador: EDUFBA, 2020, p. 81-90. Disponível em: <http://proex.uefs.br/2020/11/335/Professor-Eduardo-Miranda-lanca-E-book-Corpo-territorio-e-educacao-decolonial-proposicoes-afro-brasileiras-na-invencao-da-docencia.html> Acesso em 06 jun. 2023.

_____. **O Negro do Pomba quando sai da rua nova, ele traz na cinta uma cobra coral: os desenhos dos corpos-territórios evidenciados pelo afoxé pomba de malê**. 2014. 168 f. Dissertação (Mestrado em Desenho, Cultura e Interatividade). Universidade Estadual de Feira de Santana Feira de Santana, 2014. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/%22O-negro-do-Pomba-quando-sai-da-Rua-Nova%2C-e-le-traz-Miranda/c4413300d6b73cfbf50482f35d22b364bbcf418b> Acesso em 05 jun. 2023.

_____. O Negro do Pomba quando sai da rua nova, ele traz na cinta uma cobra coral. In: _____. **Corpo-território & educação decolonial: proposições afro-brasileiras na invenção da docência**. Salvador: EDUFBA, 2020. p. 25-35. Disponível em: <http://proex.uefs.br/2020/11/335/Professor-Eduardo-Miranda-lanca-E-book-Corpo-territorio-e-educacao-decolonial-proposicoes-afro-brasileiras-na-invencao-da-docencia.html> Acesso em 06 jun. 2023.

MOEBUS, R. L. N. Pesquisa interferência desde Heisenberg. **Diversitates**, UFF, v. 7, n.1, p.54-61, 2015. Disponível em: https://www.repositorio.ufop.br/bitstream/123456789/8808/1/ARTIGO_PesquisaInterfer%C3%AanciaHeisenberg.pdf Acesso em 06 jun. 2019.

MOEBUS, R. N.; MERHY, E. E.; SILVA, E. O Usuário-cidadão como guia. Como pode a onda elevar-se acima da montanha. In: MERHY, E. E. et al (Orgs.). **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes**. p. 43-53. Rio de Janeiro: Hexis; 2016. (Políticas e cuidados em saúde). Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2021/05/Livro-Políticas-e-Cuidados-em-Saude-Livro-1-%E2%80%93-Avaliacao-Compartilhada-do-Cuidado-em-Saude-Surpreendendo-o-Instituido-nas-Redes.pdf> Acesso em 10 jan. 2021.

MONTENEGRO, A. T. Crianças De Rua Literatura, História e Memória Oral. **Projeto História**: Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados de História, [S. l.], v. 22, p. 239-258, 2012. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/revph/article/view/10738>. Acesso em 10 jan. 2021.

MOREIRA, A. V. do N. **Os conceitos de risco e vulnerabilidade social na Política Nacional de Assistência Social no Brasil**. 2020. 159f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social). Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), 2020. Disponível em: <https://attena.ufpe.br/bitstream/123456789/39835/1/DISSERTA%c3%87%c3%83O%20Ana%20Virginia%20do%20Nascimento%20Moreira.pdf> Acesso em 02 jun. 2021.

MOURA, D. de T. et al. Clínica ampliada e articulação em rede: relato de experiência no SUAS. **Rev. NUFEN**, Belém-PA, v. 12, n. 2, p. 118-139, 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912020000200008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 10 jun. 2022.

MOTTA, I.; BARRO, N. V. Mulheres em Situação de Rua: um olhar feminista e interseccional. In: NUNES, N. R. de; SENNA, M. DE C. M.; CINACCHI, G. B. (Orgs.). **População em situação de rua: abordagens interdisciplinares e perspectivas intersetoriais**. Porto Alegre-RS: editora Rede UNIDA, 2022, p. 190-202. (Série Saúde & Amazônia, v.19). Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2022/07/Livro-Populacao-em-situacao-de-rua-abordagens-interdisciplinares-e-perspectivas-intersetoriais.pdf> Acesso em 08 jan. 2024.

MUNANGA, K. **Negritude**: usos e sentidos. 4ª ed., 2ª reimpressão. Belo Horizonte: editora Autêntica, 2020. (Coleção Cultura Negra e Identidades).

NATALINO, M. **Estimativa da População em Situação de Rua no Brasil** (Setembro de 2012 a Março de 2020). Nota Técnica nº 73, IPEA, Disoc (Diretoria de Estudos e Políticas Sociais), 2020. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/10074> Acesso em 23 de out. 2022.

NEPOMUCENO, M. D. D. S. **Papo de Agostinho**. In: Oruam. As melhores de 2022. Rio de Janeiro: Prod. NK no beat, 2022. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=ysn8Ifdfry4> Acesso em 18 jan. 2023

NERI, M. C. (Coord.); HECKSHER. **Mapa da riqueza no Brasil**. Rio de Janeiro: FGV Social, fev. 2023. Disponível em: www.fgv.br/cps/riqueza. Acesso em 13 jun. 2023.

NERY, M. A. A convivência familiar e comunitária é direito da criança e do adolescente e uma realidade a ser repensada pela escola. **Cadernos CEDES**, v. 30, n. 81, p. 189–207, maio 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ccedes/a/mmhBZMbJZ4XbKjfgkzSLVPJ/#ModalHowcite> Acesso em 03 jul. 2022.

NEVES, C. A. de B. Slams - letramentos literários de reexistência ao/no mundo contemporâneo. **Linha D'Água**, [S. l.], v. 30, n. 2, p. 92-112, 2017. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/linhadagua/article/view/134615>. Acesso em 22 jan. 2023.

NICODEMOS, J. C. de O. **Crianças e adolescentes e o uso abusivo de drogas: a clínica na intersectorialidade**. 2013. 135 f. Dissertação (Mestrado em Psicanálise) – Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <https://www.bdt.d.uerj.br:8443/handle/1/19545> Acesso em 26 fev. 2024.

NICODEMOS, J. C. de O. Os “estranhos na cidade”: a clínica e a atenção psicossocial num caso de vulnerabilidade social. **Desidades**, Rio de Janeiro, n. 22, p. 23-32, mar. 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S231892822019000100003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 07 jun. 2022.

NITERÓI. Secretaria Municipal de Saúde. Fundação Estatal de Saúde. **Carteira de serviços do Programa Médico de Família (PMF) de Niterói: versão profissionais de saúde e gestores**. Niterói-RJ: Eduff Institucional, 2021. Disponível em: https://c0c60ae0-145e-4fcb-aa58-a4163d7d69a0.filesusr.com/ugd/a0b58d_cc51e4b6bc17410b98bd59007e8d8792.pdf. Acesso 8 de jun. de 2023.

NOTO, A. R.; NAPPO, S. A; GALDURÓZ, J. C. F; MATTEI, R. **III levantamento sobre o uso de drogas entre meninos e meninas em situação de rua de cinco capitais brasileiras**, 1993. São Paulo/União Europeia: Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas, Departamento de Psicobiologia, Escola Paulista de Medicina; 1994. 112 p. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-186694> Acesso em 15 jan. 2021.

NOTO, A. R.; NAPPO, S. A; GALDURÓZ, J. C. F; CARLINI, E. A. **IV Levantamento sobre o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua de seis capitais brasileiras**, 1997. São Paulo-Brasil: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas.

NOTO, A. R. et al. **Levantamento nacional sobre o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua nas 27 capitais brasileiras, 2003**. São Paulo-Brasil: CEBRID (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas)/ UNIFESP- Escola Paulista de Medicina. Departamento de Psicobiologia, 2004. Disponível em: <https://www.cebrid.com.br/wp-content/uploads/2012/10/Levantamento-Nacional-sobre-o-Uso-de-Drogas-entre-Crian%C3%A7as-e-Adolescentes-em-Situa%C3%A7%C3%A3o-de-Rua-nas-27-Capitais-Brasileiras-2003.pdf> Acesso em 18 de jun. de 2021.

NUNES, R. **Concepções de tratamento de crianças e adolescentes usuários de drogas com experiência de vida nas ruas no município do Rio de Janeiro**. 2013. 139 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social). Programa de Pós-graduação em Serviço Social da PUC-Rio, 2013. Disponível em: <https://www.ciespi.org.br/site/collections/document/1632#>. Acesso em 8 de jun. 2022.

NUNES, S. Concha. In: *Travessia*, 2021. Munguzá Records. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=cOtSR65EUNw> Acesso em: 07 mar. 2024.

OLIVEIRA, A. M. de; RAMOS, J. M. Para além do Binário: Reflexões sobre a linguagem neutra. **Revista Criação & Crítica da USP, [S. l.]**, n. 36, p. 248-253, 2023. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/criacaoecritica/article/view/208996>. Acesso em 01 jan. 2024.

OLIVEIRA, D. A. Formas de enfrentamento contra o genocídio da juventude negra: alguns apontamentos. In: BARBOSA, J. L.; DAMASCENO, I. (Orgs.). **Juventudes das cidades**. Rio de Janeiro: Letra Capital, 2020. Acesso 8 de jun. 2023.

OLIVEIRA, F. Reflexões sobre infância e interseccionalidade: o que as pesquisas têm apontado? In: TEODORO, C.; OLIVEIRA, F.; SANTOS, M. W. (Orgs.). **Infâncias e Marcadores Sociais da Diferença: estratégias teóricas e Metodologias no contexto brasileiro**. Petrolina: editora Instituto Federal do Sertão de PE [recurso eletrônico], 2023, p. 44-64. Disponível em: [https://www.ifsertao-pe.edu.br/index.php/a-instituicao/noticias-em-destaque/16761-lancamento-4#:~:text=as%20\(ABPN\).-,%E2%80%9CInf%C3%A2ncias%20e%20marcadores%20sociais%20da%20diferen%C3%A7a%3A%20estrat%C3%A9gias%20te%C3%B3ricas%20e%20metodologias.ra%C3%A7a%20e%20cultura%20e%20a](https://www.ifsertao-pe.edu.br/index.php/a-instituicao/noticias-em-destaque/16761-lancamento-4#:~:text=as%20(ABPN).-,%E2%80%9CInf%C3%A2ncias%20e%20marcadores%20sociais%20da%20diferen%C3%A7a%3A%20estrat%C3%A9gias%20te%C3%B3ricas%20e%20metodologias.ra%C3%A7a%20e%20cultura%20e%20a) Acesso em 3 jan. 2024

OLIVEIRA, J. A. S. de.; FURTADO, L. A. C.; ANDREAZZA, R. (In)visibilidades das violências na produção do cuidado com as pessoas em situação de rua. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 26, p. 1-16, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/NVH47Kj8qtDkFq54yTmHhfm/?lang=pt#> Acesso em 28 de jun. 2023.

OLIVEIRA, K. D. F. (karol Concá); DE OLIVEIRA, L. R. (Emicida); DJ DUH. Todos os Olhos em Nóiz. In: KAROL CONCÁ; Emicida. **Emicida - 10 anos de Triunfo**. Laboratório Fantasma/Warner Chappell, 2017. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=zDPSq0e4gWA> Acesso em 20 fev. 2023.

OLIVEIRA, R. C. de. O Lugar da Internação Psiquiátrica na clínica com adolescentes. In: Universidade Federal do Rio de Janeiro/IPUB/NUPPSAM. **Anais do I Congresso Brasileiro de Centros de Atenção Psicossocial Infantis e Juvenis (CAPSi): Os CAPSi como serviços estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial para crianças e adolescentes**. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: https://www.nuppsam.org/wp-content/uploads/2021/05/Anais_CONCAPSi.pdf Acesso em 02 mai. 2023.

OLIVEIRA, R. M. de S. Frantz Fanon, psicologia e psicanálise: epistemologias da violência. **Revista da ABPN**, v. 10, n. 24, p.40-66, nov. 2017-fev. 2018. Disponível em: <https://abpnrevista.org.br/site/article/view/573/457> Acesso em 02 jul. 2023.

OLIVEIRA, W. F. de. Educação social de rua: bases históricas, políticas e pedagógicas. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 14, n. 1, p. 135–158, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/ZG7vK9Rn55VfxsHvw7LndHs/abstract/?lang=pt#ModalHowcite> Acesso em 22 ago. 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **World Youth Report**. New York-USA: Department of Public Information, United Nations, 2006. Disponível em: <https://www.un.org/development/desa/youth/wp-content/uploads/sites/21/2020/07/2020-World-Youth-Report-FULL-FINAL.pdf> Acesso em 02 jan. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Child and adolescent health and development**, 2009. Genebra: OMS. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1 Acesso em 02 ago. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Coronavirus disease (COVID-19) pandemic, 2019**. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Acesso em: 03 maio 2020.

PAIM, B. R., et al. Assistance to adolescents who use psychoactive substances: role of the psychosocial care center. **Cogitare Enferm**, UFPR, v. 22, n. 1, 2017. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/48011/pdf_en Acesso em 02 jun. 2019.

PAIVA, I. K. S.; LIRA, C. D. G.; JUSTINO, J. M. R.; MIRANDA, M. G. de O.; SARAIVA, A. K. de M. Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 8, p. 2595-2606, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/knWgXfP7fKXpsW84f6gxM8r/abstract/?lang=pt> Acesso em 02 jul. 2019.

PASSO, E. L. do; ALVES, S. G. Construindo avesso, visibilidade e produção de vida: estratégias articuladas de cuidado em liberdade para crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidades. Anais do VII Seminário Internacional, Direitos Humanos, Violência e Pobreza: a situação de crianças e adolescentes na América Latina. **GT V: Direitos Humanos e Questão da Violência no Universo infantojuvenil na América Latina**. UERJ, 2019.

PASSOS, R. G. “Holocausto ou Navio Negreiro?”: inquietações para a Reforma Psiquiátrica brasileira, *[S. l.]*, v. 10, n. 3, p. 10–23, 2018. **Argumentum**, Vitória. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/21483>. Acesso em 15 nov. 2021.

PAULA, M. L.; JORGE, M. S. B.; LIMA, L.; BEZERRA, I. C. Experiences of adolescent crack users and their relatives with psychosocial care and institucionalization. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 2735-2744, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2017.v22n8/2735-2744/en/> Acesso em 20 dez. 2022.

PAULINO, S. C.; OLIVEIRA, R. Vadiagem e as novas formas de controle da população negra urbana pós-abolição. **Direito em Movimento**, *[S. l.]*, v. 18, n. 1, p. 94–110, 2019. Disponível em: <https://ojs.emerj.com.br/index.php/direitoemmovimento/article/view/195>. Acesso em 12 jan. 2024.

PELEK, L. R. et al. Dimensões individual e familiar da gestão do cuidado em saúde mental na atenção básica: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.8, n. 4, p. 32397-32420, 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/47279> Acesso em: 20 dez. 2022.

PEREIRA, B. C. J. Sobre usos e possibilidades da interseccionalidade. **Civitas - Revista de Ciências Sociais**, v. 21, n. 3, p. 445–454, set. 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/civitas/a/h7rvGvv5gNPpkm7MjMG6D5c/?lang=pt#> Acesso em 3 jan. 2024.

PEREIRA, J. C.; PALLIÈRE, A. J. Mapa de Niterói de 1819, il. In: REIS FILHO, N. G. **Imagens de vilas e cidades do Brasil colonial**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo: Imprensa Oficial do Estado, 2000. Original: Sociedade de Geografia de Lisboa. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Niter%C3%B3i#/media/Ficheiro:Palli%C3%A8re_Niter%C3%B3i_1819_RJ37.jpg Acesso em 16 jun. 2023.

PICOLLI, A. G.; ARRUDA, D. P. Adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa e saúde mental: uma revisão integrativa. **Argumentum**, USP, v. 15, n. 3, p. 171-187, 2023. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9231611>. Acesso em 02 jan. 2024.

PINTO, G. A.; OLIVEIRA, D. A. A. Construção Espacial do Corpo: Lutas, Ações e Enfrentamentos. In: SILVA, J. M. S.; ORNAT, M. J.; JUNIOR, A. B. C. (Orgs.). **Corpos e Geografia: expressões de espaços encarnados**. Ponta Grossa: Todapalavra, 2023, p. 277-307.

PIRES, M. C. C. M.; CAMPOS, K. A. O que o CAPSi deve sustentar e o que sustenta o CAPSi: registro de um percurso na rede de Niterói. In: Universidade Federal do Rio de Janeiro/IPUB/NUPPSAM. **Anais do I Congresso Brasileiro de Centros de Atenção Psicossocial Infantis e Juvenis (CAPSi): Os CAPSi como serviços estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial para crianças e adolescentes**. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: https://www.nuppsam.org/wp-content/uploads/2021/05/Anais_CONCAPSi.pdf Acesso em 02 mai. 2023.

PIRES, T. da S. **Ara pô: a religiosidade de Terreiro na discografia do violeiro Tião Carreiro**. 239 f. Dissertação (Mestrado em Música) - Escola de Comunicação e Artes, Universidade de São Paulo, São Paulo 2022. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/27/27157/tde-23092022-152625/publico/ThiagodaSilvaPiresCorrigida.pdf> Acesso em 01 jun 2023.

PITTY (Priscilla Novaes Leone); SOARES, E. **Na Pele**. Single. 2017. Gravadora Deckdisc. Disponível em: <https://www.vagalume.com.br/elza-soares/na-pele-part-pitty.html> Acesso em 01 jun 2023.

PONTES, M. G.; BRAGA, L. de S.; JORGE, A. de O. A dinâmica das violências na separação compulsória de mães e filhos em situação de vulnerabilidade. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 26, p. 1-16, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icsae/a/BvRMbKWcJxHFVcjth6JmTrM/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 09 jul. 2023.

PREFEITURA DE NITERÓI. **Apoio à Revisão do Plano Diretor de Desenvolvimento Urbano (PDDU) do Município de Niterói**. FGV Projetos. Anexo IV: Caderno de Mapas; Produto 7: Diagnóstico Técnico, v. 4, 144p. 2015. Disponível em: https://urbanismo.niteroi.rj.gov.br/anexos/Plano%20Diretor/Revis%C3%A3o%20PD/diretrizes_do_plano_diretor_de_niteroi_documento_base_para_a_discussao.pdf. Acesso em 19 jul. 2023.

_____. _____. **Produto 9: Cenário Inercial e Cenários Futuros**. FGV Projetos, 2015b, 181p. Disponível em: <https://urbanismo.niteroi.rj.gov.br/anexos/Plano%20Diretor/Revis%C3%A3o%20PD/2196-15>

[%20Produto%209%20-%20Relat%C3%B3rio%20Can%C3%A9rios.pdf](#) Acesso em 19 jul. 2023.

_____. _____. **Anexo III: Relatório Executivo do Diagnóstico Técnico Produto**

7. FGV Projetos, v. 3, 2015c, 141 p. Disponível em:

<https://urbanismo.niteroi.rj.gov.br/anexos/Plano%20Diretor/Revis%C3%A3o%20PD/1345-15%20Produto%207%20RE.pdf> Acesso em 19 jul. 2023.

_____. **Lei Municipal nº 3.385 de 3 de junho de 2019.** Aprova a Política de Desenvolvimento Urbano do Município, institui o Plano Diretor de Niterói. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/plano-diretor-niteroi-rj> Acesso em 01 jul. 2023.

_____. **Pacto Niterói contra a violência:** cogovernança municipal para a construção das políticas públicas de proteção social, segurança pública e prevenção à violência, v. I. DE PAULA, K. et al. (Orgs.). Fundação de Arte de Niterói/ Niterói Livros, 2022, 194p.

Disponível em:

<http://pactocontraaviolencia.niteroi.rj.gov.br/o-pacto/preocupacao-com-seguranca-desde-2013/#>. Acesso em 04 jul. 2023.

_____. Plano de Desenvolvimento Estratégico. **Projeto Niterói que queremos:** diagnóstico socioeconômico de Niterói. Síntese executiva, 2013, 26p. Macroplan (Prospectiva, Estratégia & Gestão)/MDC (Movimento Brasil Competitivo). Disponível em: <http://www.niteroiquequeremos.com.br/static/files/etapa3.pdf> Acesso em 16 jun. 2023.

_____. Procuradoria Geral do Município. Plano Diretor de Niterói. **Lei nº. 1157 de 4 de fevereiro de 1992** (alterada pela Lei 2123/2004). Disponível em:

https://www.google.com/url?q=http://www.pgm.niteroi.rj.gov.br/leis/lei/Lei_n1157_Plano_Diretor_Alterado_pela_Lei_2123.pdf&sa=D&source=docs&ust=1710366030203319&usg=AOvVaw3oT1Xf1IWZD6byiOA_HyAW Acesso em 14 jun. 2023.

PREFEITURA DE NITERÓI. Secretária de Planejamento, Orçamento e Modernização da Gestão. **Plano Plurianual 2022-2025.** Niterói-RJ, 2021b. Disponível em:

[https://www.portalplanejamento.niteroi.rj.gov.br/assets/docs/ppa2225/PPA%202022-2025%20Consolidado%20\(Compactado\).pdf](https://www.portalplanejamento.niteroi.rj.gov.br/assets/docs/ppa2225/PPA%202022-2025%20Consolidado%20(Compactado).pdf) Acesso em 04 jun. 2023.

QUIJANO, A. Colonialidade do poder, Eurocentrismo e América Latina. In: _____ **A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais.** Perspectivas latino-americanas. Buenos Aires: Clacso (Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales), 2005, p.117-142.

Disponível em:

https://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/sur-sur/20100624103322/12_Quijano.pdf Acesso em 04 nov. 2022.

RAMMINGER, T; SILVA, M. (Orgs.). **Mais substâncias para o trabalho em saúde com usuários de drogas.** Porto Alegre: Rede UNIDA, 252 p. (Coleção Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde), 2014. Disponível em:

<http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/colecao-micropolitica-do-trabalho-e-o-cuidado-em-saude/mais-substancias-para-o-trabalho-em-saude-com-usuarios-de-drogas-pdf>. Acesso em 30 ago. 2020.

REIS, C.; GUARESCHI, N. M. F.; CARVALHO, S. Sobre jovens drogaditos: as histórias

de ninguém. **Psicologia & Sociedade**, v. 26, n. spe., p.68-78, 2014.
<https://www.scielo.br/j/psoc/a/qLCDR87tyC8LB3TLjVFvN5P/abstract/?lang=pt>. Acesso
 30 jun. 2019.

RESENDE, C. M. et al. Composições entre o ver, o dizer e o agir. **Fractal: Rev. de Psicologia** [online], v. 29, n. 2, p. 135-142, 2017. Disponível em:
<https://doi.org/10.22409/1984-0292/v29i2/2172>. Acesso em 2 mai. 2023.

RIBEIRO, J. P.; GOMES, G. C.; SANTOS, E. O. dos; PINHO, L. B. de. Especificidades de cuidado ao adolescente usuário de crack assistido na rede de atenção psicossocial. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 1-9, 2019. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ean/a/SC9hhyJKM6VGCTxVY4vGJrN/?lang=pt&format=pdf>
 Acesso em 2 mai. 2022.

RIBEIRO, E.; MACEDO, S. Notas sobre políticas públicas de juventude no Brasil: conquistas e desafios. **Rev. Cien. Soc.**, Montevideo, v. 31, n. 42, p. 107-126, jun. 2018. Disponível em:
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0797-55382018000100107&lng=es&nrm=iso>. Acesso em 2 fev. 2023.

RIBEIRO, W. A.; ANDRADE, M.; CIRINO, H. P.; TEIXEIRA, J. M.; MARTINS, L. M.; MARIANO, E. de. Adolescência, tabaco, álcool e drogas: uma revisão no olhar preventivo da educação em saúde na ESF. **Revista Pró-univerSUS**, Vassouras-RJ, v. 9, n. 1, p. 02-06, 2018. Disponível em:
https://www.mpggo.mp.br/portal/arquivos/2018/07/09/10_27_42_896_Artigo_Adolesc%C3%A2ncia_Tabaco_Alcool_e_Drogas_uma_revis%C3%A3o_no_olhar_preventivo_da_educ%C3%A7%C3%A3o_em_sa%C3%BAde_na_ESF_2018.pdf Acesso em 20 mai. 2019.

RIBEIRO, A. P.; BAGGENSTOSS, G. A. Racismo ambiental no Brasil: mecanismos de proteção de direitos humanos e a Recomendação nº 123/2022 do Conselho Nacional de Justiça. **Captura Críptica: direito, política, atualidade**. v. 12 n. 1, p. 249-268, 2023. Dossiê “Racismos: Corpos, políticas, cidades, poderes e dominações em tempos de ódios”. Disponível em: <https://ojs.sites.ufsc.br/index.php/capturacriptica/article/view/5846> Acesso em 17 jul. 2023.

RIOS, A. G. et al. A produção do comum como estratégia de cuidado para usuários complexos: uma cartografia com mulheres em situação de rua. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 8, p. 3077–3086, ago. 2021. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/ytzfZcBsMQCXLrMGqHDwj8p/?lang=pt#ModalHowcite>
 Acesso em 16 jun. 2022.

RIZZINI, I. **O século perdido: raízes históricas das políticas públicas para a infância no Brasil**. 3ª ed, São Paulo, Editora Cortez, 2011. Disponível em:
http://www.ser.puc-rio.br/4_S%C3%A9culo_Perdido_completo.pdf Acesso em 16 jun. 2022.

RIZZINI, I.; COUTO, R. M. B. do. População infantil e adolescente nas ruas: Principais temas de pesquisa no Brasil. **Civitas, Rev. Ciênc. Soc.**, Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. 105-122, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/civitas/a/Gxq4Zy5P8j4bFjppPc4DxWp/> Acesso em 06 jun. 2020.

ROCHA, D. Agenciamentos coletivos de enunciação em “O homem que copiava”. **Psicol. em Estudo**, v. 12, n. 2, p. 403–413, maio 2007. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pe/a/Jsksb5v3WFKZtQ9vZFsYTCz/abstract/?lang=pt#> Acesso 21 mar 2023.

ROCHA, M. et al. O usuário-guia nos movimentos de uma Rede de Atenção Psicossocial em um Município do Rio de Janeiro. In: GOMES, M. P. C.; MERHY, E. E. (Orgs.).

Pesquisadores IN-MUNDO: um estudo da produção do acesso e barreira em saúde mental. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014. (Coleção Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde). Disponível em:

<https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2021/08/Livro-Pesquisadores-IN-MUNDO-Um-estudo-da-producao-do-acesso-e-barreira-em-saude-mental.pdf>. Acesso em 21 mar. 2021.

ROCHA, R. L. A ética dos afetos em Espinosa o problema da Liberdade. **Revista Cacto Ciência, Arte, Comunicação em Transdisciplinaridade Online**, v.1, n. 2. 2021. Disponível em: <https://semiaridodevisu.ifsertao-pe.edu.br/index.php/cacto/article/view/271>. Acesso em 21 mar 2023.

RODRIGUES-MORAIS, R.; COUTO, M. C. V.; FARIA, D. L. S.; MODENA, C. M. O atendimento à crise e urgência no Centro de Atenção Psicossocial para crianças e adolescentes de Betim. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João Del-Rei, v.14, n.1, p.1-15, 2019. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082019000100013. Acesso em 23 jul. 2020.

ROMAGNOLI, R. C. Relações Macropolíticas e Micropolíticas no cotidiano do CRAS. **Psicologia & Sociedade**, v. 28, n. 1, p. 151–161, jan. 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/psoc/a/7DsTgCqsyNTsgTGr4CLHDrf/abstract/?lang=pt#ModalHowcite> Acesso em 03 ago. 2023.

ROMAGNOLI, R. C. O conceito de implicação e a pesquisa-intervenção institucionalista. **Psicologia & Sociedade**, v. 26, n. 1, p. 44–52, jan. 2014. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/psoc/a/NqxkBHNRmdShkZcgZJ4zg5M/abstract/?lang=pt#ModalHowcite> Acesso em 02 out. 2019.

ROMAGNOLI, R. C.; SILVA, B. C. O cotidiano da intersetorialidade e as relações entre as equipes. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n.1, p. 107-126, 2019. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812019000100007&lng=pt&nrm=iso Acesso em 23 ago. 2020.

S/A (direto da redação). Guarda Municipal 'fecha os olhos' e moradores de rua ocupam praias de Niterói. **O São Gonçalo**, São Gonçalo, maio, 2019. Disponível em:

<https://www.osaogoncalo.com.br/geral/59211/guarda-municipal-fecha-os-olhos-e-moradores-de-rua-ocupam-praias-de-niteroi> Acesso em 3 de jul. de 2019.

S/A (Redação). Abordagem Social é realizada na Zona Sul de Niterói. **Cidade de Niteroi.com**. Disponível em:

<https://cidadedeniteroi.com/2022/10/12/abordagem-social-e-realizada-na-zona-sul-de-niteroi/> Acesso em 12 out. 2022.

SAMPAIO, A. N.; RUSSO, G. A Liga das Nações: uma perspectiva europeia. **Cadernos de Relações Internacionais**, v. 4, n.1, p. 1-23, 2011. Disponível em: <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/17772/17772.PDF> Acesso em 12 dez. 2022.

SANTANA, J. S. da S. O processo de exclusão de adolescentes no Brasil: sua origem na infância desvalorizada. In: **Projeto acolher: um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro**. Brasília-DF: Associação Brasileira de Enfermagem/Governo Federal, 2000. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2015/08/Um-encontro-da-enfermagem-com-o-adolescente-brasileiro.pdf> Acesso em: 02 jun. 2013.

SANTOS, A. de O. Saúde mental da população negra: uma perspectiva não institucional. **Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as (ABPN)**, [S. l.], v. 10, n. 24, p. 241–259, 2018. Disponível em: <https://abpnrevista.org.br/site/article/view/583> Acesso em 2 jul. 2023.

SANTOS, B. de S. Prefácio. In: SIMÕES, L. D.; MORAIS, F. M. T. F.; FRANCISQUINI, D. E.(Orgs.). **Defensoria Pública e a tutela estratégica dos coletivamente vulnerabilizados**. Belo Horizonte: D' Plácido, 2019. p. 20.

SANTOS, E. Desconstruindo a menoridade: a psicologia e a produção da categoria menor. In: GONÇALVES, H. S.; BRANDÃO, E. P. (Org.). **Psicologia Jurídica no Brasil**. 3ª ed, Rio de Janeiro, Editora Nau, 2011, p. 43-72. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=XI1ODwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&ots=RXoFAbBBTR&sig=ADbCn8i7KhToL85AmkqQTNIcKhc&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false Acesso em 2 jul. 2021.

SANTOS, J. R. D.; VARGAS, J. C. Pandemia e genocídio da população negra: cenários da necropolítica Estatal. **Rev. METAXY**, v. 3, n. 1, p. 239-254, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/metaxy>. Acesso em 2 jul. 2023.

SANTOS, M. A.; SILVEIRA, M. L. **O Brasil: Território e sociedade no início do século XXI**. São Paulo/Rio de Janeiro: Record, 2001. Disponível em: https://books.google.com.br/books/about/O_Brasil.html?hl=pt-BR&id=7iAo3uQJX-YC&redir_esc=y Acesso em 22 jul. 2023.

SANTOS, R. G. de A. A produção do cuidado em saúde mental: Uma perspectiva comunitária quilombista. **Psicoperspectivas**, Valparaíso, v. 20, n. 2, p. 55-66, 2021. Disponível em: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-69242021000200055&lng=es&nrm=iso>. Acesso em 27 mar. 2023.

SCHECHNER, R. O que é performance? (Tradução de R. L. Almeida, publicada sob licença creative commons, classe 3, abril de 2011). In: _____, **Performance studies: an introduction**. 2ª ed. New York & London: Routledge, 2006, p. 28-51. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/378/o/O_QUE_EH_PERF_SCHECHNER.pdf Acesso em 27 dez. 2023.

SCHIRÒ, E. D. B. de; KOLLER, S. H.; PALUDO, S. dos S. Educação Social para Crianças em Situação de Rua no Brasil. **Revista Portuguesa de Pedagogia**, [S. l.], n. 43-2, p. p. 57-80, 2009. Disponível em:

https://impactum-journals.uc.pt/rppedagogia/article/view/1647-8614_43-2_4. Acesso em 10 jan. 2021.

SEIXAS, C. T. et al. O vínculo como potência para a produção do cuidado em Saúde: o que usuários-guia nos ensinam. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 23, e170627, 2019.

Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v23/1807-5762-icse-23-e170627.pdf> Acesso em 21 jan 2021.

SERAPIONI, M. Franco Basaglia: biografia de um revolucionário. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 26, n. 4, p. 1169–1187, out. 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/hcsm/a/xyFt7t59w8czHWCXY3TSgLVLC/?lang=pt#>. Acesso em 11 jun. 2020.

SEVERO, R. T. Letramento racial e técnicas de si. **Fórum Linguístico**, Florianópolis, v. 18, n. 3, p. 6400-6415, 2021. Disponível em:

<https://periodicos.ufsc.br/index.php/forum/article/view/82010> Acesso em 24 jun 2022.

SILVA, B. K.; BEZERRA, W. C.; RIBEIRO, M. C. Entre a casa e a rua: a percepção de adolescentes em situação de rua sobre o seu cotidiano. **Rev Ter Ocup Univ São Paulo**, v. 29, n. 1, p. 100-9, 2017. Disponível em:

<https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/116404> Acesso em 02 jul. 2019.

SILVA, C. P. P. T. Estágio no CAPSi Monteiro Lobato- uma experiência ancorada na leitura lacaniana. In: **Anais do I Congresso Brasileiro de Centros de Atenção Psicossocial Infantis e Juvenis (CAPSi): Os CAPSi como serviços estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial para crianças e adolescentes**. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em:

https://www.nuppsam.org/wp-content/uploads/2021/05/Anais_CONCAPSi.pdf Acesso em 02 mai. 2023.

SILVA, D. B.; DA SILVA, C. L. S.; SILVARES, C. L. L.; GOMES, M. P. C.; ALVES, S. G. Quando A Vida é Além do Quantum: relato de experiências em Redução de Danos. In: **9º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde da Abrasco** “Emancipação e Saúde: decolonialidade, reparação e reconstrução crítica”, 2023. CO 26.3: A vida exige apoio e condições possibilitadoras para poder ser uma vida vivível? Proteção Social, Vulnerabilidades e o papel da Saúde. Recife-PE: ABRASCO/ UFPE/FIOCRUZ.

SILVA, E. M. da. Heranças da escravidão: da naturalização do racismo institucional ao genocídio da população negra. **Revista da Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Sul, Porto Alegre**, n. 21, p. 91–124, 2018. Disponível em:

<https://revistadpers.emnuvens.com.br/defensoria/article/view/134>. Acesso em 20 jul. 2020.

SILVA FREITAS, M. A compreensão e denúncia das violências raciais como genocídio da população negra simbiótica. **Rev. Eletrônica Simbiótica**, v. 7, n. 3, p. 355-366, 2020.

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=575965959020>. Acesso em 2 jun. 2023.

SILVA, G. C. M.; CASTRO, A. Pesquisa Bibliográfica da Avaliação da Implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. **Seminário em Políticas Públicas e Direitos Humanos: Pesquisa e Interdisciplinaridade**, v. n. 1, 2023. Disponível em: <https://anaisonline.uems.br/index.php/seminarioppdh/article/view/8833> Acesso em 2 jan. 2024.

SILVA, I. G. da; MIRANDA, E. O. A decolonialidade e corpo-território como base epistêmica para compreensão do racismo ambiental no Brasil. **Geografia Ensino & Pesquisa**, [S. l.], v. 26, Ed. Esp., e5, p. 1-17, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/geografia/article/view/72396> Acesso em 04 jun. 2023.

SILVA, J. C. da; NICODEMOS, J. C. **Adolescência, errância e Saúde Mental**: que tipo de trabalho torna-se possível? In: Universidade Federal do Rio de Janeiro/IPUB/NUPPSAM. **Anais do I Congresso Brasileiro de Centros de Atenção Psicossocial Infantis e Juvenis (CAPSi)**: Os CAPSi como serviços estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial para crianças e adolescentes. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: https://www.nuppsam.org/wp-content/uploads/2021/05/Anais_CONCAPSi.pdf Acesso em 02 mai. 2023.

SILVA, R. A.; MENEZES, J. de A. A interseccionalidade na produção científica brasileira. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 15, n. 4, São João del Rei, 2020. Disponível em: http://www.seer.ufsj.edu.br/revista_ppp/article/view/e3252/2468 Acesso em 3 jan. 2024.

SILVA, T. D.; NATALINO, M.; PINHEIRO, M. B. **População em situação de rua em tempos de pandemia**: um levantamento de medidas municipais emergenciais. Nota Técnica nº 74. IPEA, Disoc (Diretoria de Estudos e Políticas Sociais), Diest (Diretoria de Estudos e Políticas do Estado das Instituições e da Democracia), 2020. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10078/1/NT_74_Diest_Disoc_Populacao%20em%20Situacao%20de%20Rua%20em%20Tempos%20de%20Pandemia.pdf Acesso em 14 jan. 2023.

SILVEIRA, P. (Orgs.). **Criminalização ou acolhimento?** Políticas e práticas de cuidado a pessoas que também fazem o uso de drogas. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2018, p. 513-542: il. – (Série Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde). Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/colecao-micropolitica-do-trabalho-e-o-cuidado-em-saude/criminalizacao-ou-acolhimento-pdf> Acesso em 30 set. 2023.

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. (CNS) Comissão Organizadora da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial. **Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial**. Brasília-DF: CNS/MS, 2010. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/images/4_CNSM.pdf. Acesso em 27 jun. 2021.

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS). **III Conferência Nacional de Saúde Mental**. Caderno Informativo / Secretaria de Assistência à Saúde. Brasília-DF: MS, 2001c. (Série D. Reuniões e Conferências; n. 15). Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0210IIIcnsmpdf>. Acesso em 21 jun. 2021.

SLOMP JUNIOR, H.; GOMES, M. P. C.; FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. Slow care: a redução de danos como uma estratégia para ralentar o cuidado. **Cien Saude Colet**. 2023 Disponível em:

<http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/slow-care-a-reducao-de-danos-como-uma-estrategia-para-ralentar-o-cuidado/18963> Acesso em 31 dez. 2023.

SLOMP JUNIOR, H.; FEUERWERKER, L. C. M.; MERHY, E. E. Histórias de vida, homeopatia e educação permanente: construindo o cuidado compartilhado. **Cienc. Saude Colet.**, v. 6, n. 20, p. 795-803, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/qFRw9pqYBCFWz4nk9VHfvqn/abstract/?lang=pt> Acesso em 04 jun. 2023.

SLOMP JUNIOR, H.; FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. **Projeto Terapêutico Singular como dispositivo para o cuidado compartilhado**. Porto Alegre-RS: Rede Unida, 2022. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/projeto-terapeutico-como-dispositivo-para-o-cuidado-compartilhado/>. Acesso em 27 jun. 2022.

SOARES, E. Coragem. In: **No tempo da Intolerância**, 2023. Gravadora Deckdisc. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=HNBS7aciGU4>. Acesso em 02 jan. 2024.

SODRÉ, M. **O facismo da cor: uma radiografia do racismo nacional**. Petrópolis-RJ: Editora Vozes, 2023.

SODRÉ, M. Uma lógica perversa de lugar. **Revista Eco-Pós**, [S. l.], v. 21, n. 3, p. 9–16, 2018. Disponível em: https://revistaecopos.eco.ufrj.br/eco_pos/article/view/22524. Acesso em: 19 jan. 2022.

SOUTO, S. Aquilombar-se: Insurgências negras na gestão cultural contemporânea. **Rev. Metamorfose**, v. 4, n. 4, 2020, p. 133-144. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/metamorfose/article/view/34426/21352> Acesso: 03 jun 2023.

SOUTO, S. É tempo de aquilombar: da tecnologia ancestral à produção cultural contemporânea. **Políticas Culturais em Revista**, [S. l.], v. 14, n. 2, p. 142–159, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/pculturais/article/view/44151>. Acesso em: 5 fev. 2023.

SOUZA, K. C. D.; VIEIRA, M. C. Pobreza e Resiliência nas Narrativas de Educandos da EJA em Situação de Rua. **Educação & Realidade**, v. 47, p. 1-20, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/edreal/a/WmW6jcVmvYYxx4KQ3WbNGQP/abstract/?lang=pt#>. Acesso em 12 jan. 2024.

SOUZA LIMA, I.; COELHO R. R.; FIRMINO, R. D. Mulheres em situação de rua: um estudo sobre vulnerabilidades social, racial e de gênero. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, [S. l.], v. 15, n. 46, p. 60–83, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/81341>. Acesso em: 11 jan. 2024.

SOUZA, N. S. **Tornar-se Negro** ou As vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social. Rio de Janeiro: editora Zahar, 2021, 5ª reimpressão, 171p.

SOUZA, T. P.; DAMICO, J. G.; DAVID, E. C. Paradoxos das políticas identitárias: (des)racialização como estratégia quilombista do comum. **Acta Scientiarum**. Human and Social Sciences, v. 42, p.1-10, 2020. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHumanSocSci/article/view/56465> Acesso em 12 jan. 2022.

- SPOSATO, K.; RABELO, D. Racismo e Cidadania: o processo de vulnerabilização institucional do negro na modernidade. **Revista de Direito** da UNB, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 55–75, 2022. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/revistadedireitounb/article/view/36479> Acesso em 22 dez. 2023.
- STREIT, H.; BAVARESCO, A. O trabalho no processo de dominação psicossocial, durante a ditadura civil-militar (1969-1979), a partir da biopolítica de Foucault. **Revista Opinião Filosófica**, [S. l.], v. 14, p. 1–28, 2023. Disponível em: <https://www.opiniaofilosofica.org/index.php/opiniaofilosofica/article/view/1097>. Acesso em 01 jun. 2023.
- SUDBRACK, U. G. O extermínio de meninos de rua no Brasil. **São Paulo em Perspectiva**, v. 18, n. 1, p. 22–30, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/spp/a/zDFQJVDdYGn6MJNRw7HHhYK/?lang=pt#> Acesso em 11 jan. 2021.
- TAKEITI, B. A. et al. O estado da arte sobre as juventudes, as vulnerabilidades e as violências: o que as pesquisas informam? **Saúde e Sociedade** [online], v. 29, n. 3, p. 1-16, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902020181118> Acesso em 7 Out. 2022.
- TAÑO, B. L; MATSUKURA, T. S. Intersetorialidade e cuidado em saúde mental: experiências dos CAPSij da Região Sudeste do Brasil. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p.1-27, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/8pjuNXdHx7sn3Hh6bbGVWsK/> Acesso em 7 out. 2022.
- TAÑO, B. L; MATSUKURA, T. S. Saúde mental infantojuvenil e desafios do campo: reflexões a partir do percurso histórico. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 23, n. 2, p. 439-447, 2015. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/865> Acesso em 17 out. 2021.
- TAVARES, J. C. S.; FILHO, C. A. de J. F.; SANTANA, E. F. de. Por uma Política de Saúde Mental da População Negra no SUS. **Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as (ABPN)**, [S. l.], v. 12, n. ed. spec., p. 138-151, 2020. Disponível em: <https://abpnrevista.org.br/site/article/view/1118>. Acesso em: 24 jan. 2022.
- TEODORO, C. C. Criança e adolescente: da invisibilidade social e naturalização da violência à perspectiva da proteção integral. **Rev. Humanidades em Perspectivas**, [S. l.], v. 2, n. 4, 2020. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revista-humanidades/index.php/revista-humanidades/article/view/117>. Acesso em: 01 jan. 2024.
- THEODORO, M. Relações raciais, racismo e políticas públicas no Brasil contemporâneo. **Rev. de Estudos e Pesquisas sobre as Américas**, [S. l.], v. 8, n. 1, p. 205–219, 2014. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/repam/article/view/18484> Acesso em: 5 jun. 2023.

THEODORO, M.; JACCOUD, L.; OSÓRIO, R.; SOARES, S. **As políticas públicas e a desigualdade racial no Brasil: 120 anos após a abolição**. Brasília: Ipea, 2008. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/Livro_desigualdadesraciais.pdf Acesso em: 5 jun. 2023.

TOMM, E.; ROSO, A. Adolescentes e crack: pelo caminho das pedras. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 25, n. 3, p. 675–692, set. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/q8wcTcqMtKv65hY7ZM7hBJx/abstract/?lang=pt#ModalHocite> Acesso em 18 out. 2022.

UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância). **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Adotada e proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas pela resolução nº 217, 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos> Acesso em 08 out. 2021.

VELOSO, C.; GIL, G. Haiti. In: SOARES, E. **Do cóccix até o pescoço**, 2002. Produtora Maianga. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=nMLTD7ODIEc> Acesso em 17 fev. 2023.

XAVIER, L. Racismo: criminalização e genocídio da população negra. Quando vamos começar a respirar? Rev. **Em Pauta**, v. 18, n. 46, p. 18- 37, 2º semestre/2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/view/52018/34460> Acesso em 2 jul. 2023.

WEBER, M. J.; MATOS, P. F. D. Melhorar a espécie humana desde a infância: eugenia e higiene mental no Brasil e em Portugal (primeira metade do século xx). **Zero-a-Seis**, UFSC, v. 25, n. 47, p. 16-40, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.5007/1980-4512.2023.e93212>. Acesso em 2 jan. 2024.

ZURITA, V. Quem Atirou Em Nós Errou. **Porto Arte: Revista de Artes Visuais**, [S. l.], v. 25, n. 44, 2020. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/PortoArte/article/view/106872>. Acesso em 01 out. 2023.

ANEXO: aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

UFRJ - CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Processos de trabalho e de cuidado de equipes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) InfantoJuvenil de um município do estado do Rio de Janeiro

Pesquisador: solanne gonçalves alves

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 45344121.3.0000.5582

Instituição Proponente: DECANATO DO CENTRO DE FILOSOFIA E CIENCIAS HUMANAS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.537.936

Apresentação do Projeto:

De acordo com a pesquisadora, "trata-se de um projeto de pesquisa qualitativa, com abordagem cartográfica, num município do estado do Rio de Janeiro, que objetiva acompanhar processos de cuidado em liberdade e percursos de trabalho de equipes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) infantojuvenil, bem como discutir situações limites de cuidado em liberdade, de respeito à autonomia e/ou proteção à vida. O acesso à clientela em questão aos seus direitos constitucionais, tais como de saúde, ainda estão em processo de construção, embora com alguns retrocessos. Os Centros de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil (CAPSi) são serviços que muito tem a contribuir para os os cuidados a esta população, por meio de ações articuladas intersetorialmente".

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Acompanhar processos de cuidado em liberdade e percursos de trabalho de equipes da Rede de Atenção Psicossocial InfantoJuvenil de um município do estado do Rio de Janeiro.

Objetivo Secundário:

Endereço: Av Pasteur, 250-Praia Vermelha, prédio CFCH, 3º andar, sala 30 URCA
Bairro: CEP: 22.290-240 **UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO **Telefone:** (21)3938-5167
E-mail: cep.cfch@gmail.com

Página 01 de 04

UFRJ - CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Continuação do Parecer: 5.537.936

Identificar os processos de trabalho das equipes do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), Unidade de Acolhimento infantojuvenil(UAI) e ERIJAD (Equipe de Referência Infantojuvenil para Ações de Atenção ao Uso de Álcool e Outras Drogas) componentes da RAPS infantojuvenil em questão. Descrever e discutir as situações limites de cuidado em liberdade, de respeito à autonomia e/ou proteção à vida, considerando o percurso de trabalho das equipes supracitadas. Analisar as possibilidades e desafios na RAPS para o cuidado em liberdade a crianças e adolescentes vulnerabilizado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos que a pesquisa possa acarretar aos participantes, em decorrência dos seus procedimentos, relativos ao acompanhamento no cotidiano de trabalho, não são maiores aos existentes na vida cotidiana e profissional. Ainda assim, a pesquisadora estará atenta à adoção de medidas preventivas e protetivas, a fim de evitar dano ou atenuar seus efeitos. Se for avaliada qualquer possibilidade de dano ao profissional ou usuário/usuária, decorrente da participação nesta pesquisa, haverá discussão com os participantes para tomada de providências cabíveis, inclusive encerrar a pesquisa e informar o sistema CEP/CONEP. Há também o risco/desconforto de o/a participante ser identificado/identificada, mas caso decida por identificar se, sua vontade será respeitada, informando a categoria profissional. Caso não queira identificar-se, este desconforto será minimizado com a utilização de um codinome.

Benefícios:

Almeja-se que o percurso desta cartografia produza processos de reflexão e engendramento de tecnologias leves para atuação com crianças e adolescentes vulnerabilizados, "possibilitando a promoção de qualidade digna de vida a partir do respeito aos direitos civis, sociais, culturais e a um meio ambiente ecologicamente equilibrado"

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de pesquisa relevante pois busca verificar possibilidades de novas práticas no campo da saúde mental que sejam capazes de produzir melhores resultados no tratamento de adolescentes e crianças, em especial as mais vulneráveis economicamente e socialmente.

Como nos alerta a pesquisadora: "a ida para as ruas aprofunda condições de vida adversas, reforçando, em muitos casos, tal uso como estratégia de sobrevivência. Além de amenizar a fome e a violência cotidiana, o uso de drogas é uma forma de iniciação em grupos que são importantes facilitadores para a sobrevivência nas ruas (RIZZINI; Couto, 2019)"

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora apresentou o RCLE dos profissionais da saúde em conformidade com as Resoluções 466 e 510, com as devidas alterações apontadas no parecer anterior.

Com relação ao Registro de Assentimento das crianças e adolescentes a pesquisadora alterou com os dados apontados no último parecer. Ainda restam dúvidas com relação à linguagem.

Recomendações:

Uma das preocupações da Comissão de ética é a garantia de que os participantes das pesquisas compreendam efetivamente os termos da pesquisa que lhes é apresentada. Nesse aspecto, cuida

a Resolução 510 de possibilitar inúmeras formas de apresentação de um RCLE e RALE dando conta da pluralidade de perfis a serem convidados a integrar uma pesquisa.

Há dúvidas se a linguagem do presente RALE seria compreendido pelo público de pesquisa na ventura de ser uma criança., devendo a pesquisadora se acautelar para que o convite seja realmente entendido como forma de se resguardar o direito mais elementar em uma pesquisa: a ética e o zelo com o outro.

Página 02 de 04

UFRJ - CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Continuação do Parecer: 5.537.936

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações: O projeto está aprovado.

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_1710160.pdf	08/06/2022 23:55:46		Aceito

Continuação do Parecer: 5.537.936

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.pdf	08/06/2022 23:55:24	solanne gonçalves alves	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Registro.pdf	08/06/2022 23:54:11	solanne gonçalves alves	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	registro_consentimento.pdf	08/06/2022 23:40:35	solanne gonçalves alves	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	30/03/2021 20:25:09	solanne gonçalves alves	Aceito
Outros	Folha.pdf	30/03/2021 18:34:52	solanne gonçalves alves	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 21 de Julho de 2022

Assinado por:
ERIMALDO MATIAS NICACIO
(Coordenador(a))

Página 04 de 04

APÊNDICE A: Registro de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado a participar como voluntário/voluntária de uma pesquisa. Este documento, chamado Registro de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos como participante e é elaborado em duas vias, uma que deverá ficar com você e outra com a pesquisadora.

Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com a pesquisadora. Se preferir, pode levar este registro para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Se você não quiser participar ou retirar sua autorização, a qualquer momento, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo.

Justificativa e objetivos: espera-se com este estudo envolver os profissionais em reflexões, a partir de espaços coletivos, que tornem possíveis novos encontros agenciadores de incômodos, arranjos e inventividade que a produção do cuidado singular exige; espaços à diferença, que a organização do trabalho necessita. Assim, objetiva-se acompanhar processos de cuidado em liberdade e percursos de trabalho com crianças e adolescentes vulnerabilizados, a partir do CAPSi de Niterói/RJ.

Procedimentos: participando deste estudo você está sendo convidado/ convidada a receber a pesquisadora no seu cotidiano do trabalho, que lhe acompanhará nos percursos de cuidado a crianças e adolescentes vulnerabilizados, numa proposta de pesquisa qualitativa de abordagem cartográfica. Para tal, a pesquisadora estará com as equipes da RAPS, em determinado período da semana (a combinar), podendo fazer registros num diário de campo cartográfico, bem como acessar fontes secundárias (prontuários, atas de reuniões e etc.). Posteriormente, será compartilhado pela pesquisadora um manuscrito à equipe, para construção de uma narrativa coletiva. Durante as reuniões, as equipes poderão selecionar usuários-guia. A participação da pesquisadora no cotidiano do trabalho das equipes ocorrerá num período médio de um ano.

Desconfortos e riscos: você **não** deve participar deste estudo se não quiser assinar este Registro de Consentimento Livre e Esclarecido. Existe o desconforto em ter a presença da pesquisadora em seu cotidiano do trabalho. Ainda, existe o risco/desconforto de você ser identificado, mas caso decida por identificar-se, sua vontade será respeitada, informando a categoria profissional. Caso não queira identificar-se, este desconforto será minimizado com a utilização de um codinome. Existem outros riscos/desconfortos, tais como estranhamentos. Assim, salientamos o direito de o/a participante sair desta pesquisa, sem que haja qualquer prejuízo. Quanto ao risco desta pesquisa ser presencial, informamos que os protocolos de biossegurança do município de Niterói/RJ serão totalmente respeitados, tais como o uso de máscara, adoção das regras de distanciamento e higienização. A pesquisadora se manterá informada sobre as modificações protocolares, bem como se compromete em informar sobre os ajustes de pesquisa a serem realizados, em relação à condução do estudo, cronograma, plano de trabalho, ou similares.

Os benefícios de participar deste estudo é a possibilidade de fortalecimento de espaços de problematização e reflexão coletiva junto às práticas cotidianas do trabalho e a potência do engendramento de novos, ou outros fazeres. Os resultados da pesquisa serão divulgados aos participantes, quer sejam os profissionais, ou usuários, através de apresentação na reunião de equipe, nos espaços de formação/discussão da rede; rodas de conversa com usuários e demais construções/intervenções que considerarem pertinentes.

Acompanhamento e assistência: caso sejam detectadas situações que indiquem a necessidade de intervenção em saúde ou assistência, a forma de acompanhamento dada aos participantes da pesquisa (durante, depois ou mediante interrupção da pesquisa) será o mesmo prestado aos demais usuários dos sistemas de saúde e assistência, já vigentes no município.

Sigilo e privacidade: você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, caso você queira, poderá ser identificado (a), pela categoria profissional.

Ressarcimento: você não receberá nenhum valor financeiro/ressarcimento para participar deste estudo, pois também você não terá custos.

Local e guarda do material da pesquisa: a pesquisadora se compromete a guardar o material coletado na pesquisa, que seja no formato digital (nuvem eletrônica), ou arquivo físico por no mínimo cinco anos.

Resultados da pesquisa: a pesquisadora se compromete a compartilhar e discutir os resultados da pesquisa com os participantes do estudo, quer seja em reunião de equipe, assembleia dos usuários e familiares, fóruns e demais eventos, ou ações do município que (profissionais, usuários e/ou gestão) avaliem pertinência.

Contato: em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com Solanne (21) 9618-2883, ou pelo email solannealves@yahoo.com.br, ou através da instituição proponente

Dados da Instituição Proponente: Comitê de Ética em Pesquisa do CFCH – Campus da UFRJ da Praia Vermelha – Prédio da Decania do CFCH, 3º andar, Sala 30 – Telefone: (21) 3938-5167 – Email: cep.cfch@gmail.com

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Filosofia e Ciências Humanas (CEP-CFCH) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ): Avenida Pasteur, prédio da Decania do CFCH, 3º andar - Sala 30, Campus Praia Vermelha, Botafogo, Rio de Janeiro/RJ, CEP-22290-250. email: cep.cfch@gmail.com, telefone: (21) 3938-5167.

O Comitê de Ética em Pesquisa é um colegiado responsável pelo acompanhamento das ações deste projeto em relação a sua participação, a fim de proteger os direitos dos participantes desta pesquisa e prevenir eventuais riscos".

Registro de Consentimento livre e esclarecido:

Após ter recebido esclarecimentos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, aceito participar:

Nome do(a) participante: _____

_____ Data: ____ / ____ / ____.

(Assinatura do participante)

Após ter recebido esclarecimentos sobre a natureza coletiva da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar,

aceito ser identificado (a), pela categoria profissional:

não aceito ser identificado (a), pela categoria profissional:

Nome do (a) participante: _____

_____ Data: ____ / ____ / ____.

(Assinatura do participante)

Responsabilidade da Pesquisadora:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste registro de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado e pela CONEP, quando pertinente, ainda pelo Departamento de Ensino e Pesquisa de Niterói/RJ. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo/pela participante.

_____ Data: ____ / ____ / ____.

(Assinatura da pesquisadora principal)

APÊNDICE B: resgate de Diamante

Imagem 5 - Painel fixado na sala de equipe da UAI



Fonte: arquivo da cartógrafa, após registro fotográfico da UAI

Em dezembro, durante o jogo da seleção brasileira na Copa do Mundo, fizeram uma organização para assistirmos junto com usuáries. “Si” estava dormindo e demais não permaneceram na UAI, embora um adolescente estivesse com COVID. Antes do intervalo do jogo, “Diamante” quem aparece pedindo comida e banho. Ela pergunta por um adolescente que não estava frequentando a UAI. Ambos já haviam completado 18 anos.

Eu conheci “Diamante” em 2013, enquanto residente multiprofissional do IPUB/UFRJ com campo de prática na ERIJAD. Eu a cumprimento e sento ao seu lado. “Diamante” somente me reconhece quando me posiciono no chão, ao seu lado “tia, é você? Quanto tempo! Qual seu nome, mesmo? Eu não tinha te reconhecido” “Diamante” pede licença para fumar. Eu e a profissional “C” informamos que ficaríamos ali com ela. Rapidamente, “Diamante” adiciona algo no cigarro de tabaco e começa a fumá-lo. Enquanto isso, ela explica que não liga pra copa “eles ganham fortunas de dinheiro e o torcedor continua pobre”.

Há anos eu não via “Diamante”, que perdeu uma doçura que tinha no olhar e na fala, quando criança e mesmo em nossos reencontros em 2018 durante sua primeira gestação. Agora, adulta, ela tinha um jeitão de “braba”. Ela me diz “eu tenho telefone, quem quer fala comigo”. Está se cuidando, tem onde morar, mas que as meninas da UAI estão transando com todo mundo no morro sem proteção “depois não adianta chorar, esperniar”. “Diamante”

entra na UAI para tomar banho. Eu fico no portão vigiando a bicicleta que ela pegou emprestado “do traficante”. Em seguida, o jovem o qual “Diamante” procurava chega e assume a função. Eu deixo um abraço “Diamante” e vou embora. Resgato um texto que escrevi em 2013, quando a situação de Diamante, em situação de rua, sem conseguir permanecer na escola, me atravessava:

Aos 15 dias de nascida, Diamante havia sido deixada por sua mãe biológica, sob responsabilidade de uma conhecida, alegando que iria comprar leite. Ela retorna dois anos depois, desaparecendo novamente. Aos seis anos de idade, o caso de Diamante chega ao Conselho Tutelar (C.T.), quando uma religiosa conhecida da família identifica situações de negligência vivenciadas pela criança, que passava muito tempo na rua. Na época, o C.T. entrou em contato com a escola que Diamante frequentava. A instituição se opõe à proposta de encaminhá-la para família substituta, pois vinha fazendo um trabalho de aproximação com a família.

Nesta ocasião, Ágata, mãe de criação de Diamante, expressa ao C.T. o desejo de solicitar a guarda provisória. Ágata trabalhava como doméstica durante todo o dia e Diamante, assim como todas as crianças da família, ficavam sob os cuidados da mãe de Ágata. Entretanto, Diamante é acolhida institucionalmente. Neste momento, Ágata é desestimulada, pela coordenadora do abrigo, a dar entrada no pedido de guarda provisória, pois isso inviabilizaria o acolhimento institucional. A religiosa, citada anteriormente, ficara satisfeita com a institucionalização da criança.

Desde o acolhimento de Diamante houve diversos registros de entrada e evasão nas três Unidades de Acolhimento Institucional do município. Aos 14 anos de idade, Diamante ainda estava em acolhimento institucional, namorava um adolescente assistido por outra instituição de abrigamento de famílias em situação de rua. Ambos faziam uso de tiner e a droga era algo que os conectava, com uso pontual. Nesta época, a ERIJAD passa a acompanhar Diamante, que apresentava sofrimento pela sua condição de abandono e angústias relativas à sua filiação. Ela tinha uma demanda endereçada aos técnicos que a acompanhavam de querer uma casa, família e escola; além de solicitar abrigamento numa instituição da qual havia sido desligada. Nos momentos difíceis era neste abrigo que encontrava um ponto para onde se endereçar e ser acolhida.

Há um ano Diamante fazia psicoterapia ambulatorial. Desde o início do acompanhamento do caso pela ERIJAD, percebe-se o agravamento da situação intensificada pelo uso de substâncias ilícitas. Diamante relata prostituir-se a fim de conseguir dinheiro para a compra das drogas, permanece nas ruas por mais tempo, devido a conflitos em outra unidade de acolhimento, que também passa a se recusar a acolhê-la.

Prata, filha de Ágata, então irmã de Diamante, responsabiliza-se por recebê-la em sua casa; suspende a medicação prescrita pelo psiquiatra, considerando que “minha irmã não é maluca”. Alguns dias depois, Diamante retorna às ruas. Quando questionada sobre o motivo de não permanecer na casa da irmã, Diamante

diz que não poderia ficar se estivesse usando drogas, pois não queria magoá-la. Relata não aguentar ficar na escola, “por não conseguir prestar atenção em nada”. Na medida em que Diamante não encontra um lugar onde habitar, seu circuito nas ruas se intensifica e seus pedidos, cada vez mais circundam apenas a busca de satisfação de um corpo. Agora, Diamante já não pede família, escola ou casa; pede somente dinheiro e comida, apresenta apatia sobre questionamentos dirigidos a ela.

A frequência de Diamante à psicoterapia é cada vez mais rara. Certo dia, Diamante chega ao C.T. “pra mim, não tem mais jeito” (sic). Chora por muito tempo até dizer que não consegue deixar de usar qualquer substância sozinha; fala, também, de uma preocupação com a irmã e que sente falta da sobrinha. A adolescente se apresenta extremamente angustiada, relata desejo de morrer e fala de tentativas de suicídio. Tem feito uso frequente de cocaína, crack e tiner; estava com suspeita de gravidez e pneumonia diagnosticada.

Questões:

Em que medida o cotidiano do abrigo se faz a partir do controle do tempo, espaço e atividades dos que lá habitam? Em que medida o cotidiano revela uma micropolítica de poderes reguladores da autonomia e participação e que lugar estes tem no cotidiano do abrigo? Em que medida o abrigo reproduz o exercício da tutela da criança e do adolescente pelo adulto, e do pobre pelos segmentos mais favorecidos?

Apesar da existência de serviços assistenciais e da saúde, que cuidado a rede está conseguindo proporcionar à Diamante?

Quais possibilidades de escolha crianças e adolescentes tem que as fazem optar pelas ruas?

Quando reencontrei “Diamante” em 2018, gestante, lutava contra as instituições, quer seja hospitalares, quer seja da justiça, para garantir seu direito de exercer a maternagem. Nesta época, “Diamante” ainda era acompanhada pela ERIJAD, embora por outras técnicas, além do CAPSi. Ela teve dois filhos, mas não ficou com nenhum deles.

Em janeiro de 2023, cuidadora informa no grupo de whatsapp da UAI que “Diamante” “esteve na unidade solicitando almoço, foi falado que não seria possível, ela agiu com agressividade, chutando o portão e jogou uma pedra para dentro da unidade”. No mês seguinte, na abordagem do território do Cubango (com profissional da UAI, redutoras de danos do CAPS AD, ACS do PMF Jonathas Botelho), encontramos “Diamante” no “casarão”. Ela estava “brabona” com sua referência no CAPS AD, devido ainda não ter seu CPF.

Quatro pessoas que estavam ali recusaram receber a equipe. “*Diamante*”, embora nervosa, sustentou a permanência da equipe e oferecimento dos insumos, como água e biscoito salgado. A profissional do CAPS AD explica a “*Diamante*” que ela precisa tirar o título de eleitora primeiro e a convida para ir ao CAPS AD. “*Diamante*” se recusa e solicita informação para fazer sozinha: “cartório eleitoral para título e receita federal para CPF”. “*Diamante*” pede para fazer teste de escarro, pois já teve tuberculose e estava preocupada com um jovem, “tossindo pra caralho”, com o qual fazia plantão na boca “dia sim e dia não”. “*Diamante*” informa que também está com tosse e escarro verde e pede pra “fazer uma chapa” (referindo-se a um exame de raio-x). A profissional do CAPS AD pergunta se “*Diamante*” havia feito preventivo este ano. Ela responde que não, e aceita.

A profissional do CAPS AD informa a todes, que estavam na Casarão neste dia, que o jovem referido por “*Diamante*” estava internado, usando cadeira de rodas de tão fraco.

“*Diamante*” pega a coca-cola de um usuário, na mochila. Ele questiona se ela está roubando. “*Diamante*” senta-se ao chão, toma a coca-cola, devolve a garrafa na mochila do rapaz. Olha pra mim calma, sorrindo “oi tia”. A ACS informa que tem feito coleta de escarro “do pessoal do movimento” e incluirá “*Diamante*”, que concorda. Assim, a ACS combina que a procurará na quarta-feira. “*Diamante*” queria mais água (ofertada pela equipe), mas não tinha. Um dos copos de água não foi dispensado, por estar com uma larva dentro.

No retorno da abordagem, as profissionais do CAPS AD disseram que “*Diamante*” estava “*sumida há um tempão*”. Pergunto se não podemos nos organizarmos e vir um dia ao Casarão preparadas para acompanhar *Diamante* nesta itinerância dos serviços para retirada dos documentos solicitados. A profissional do CAPS AD explica que não conseguiu fazer a documentação de “*Diamante*” antes, porque assim que a conheceu e na sequência começou a pandemia, perdendo o contato com a jovem. Contudo, questiona o acompanhamento do CAPSi por tantos anos e a jovem sem documentação.

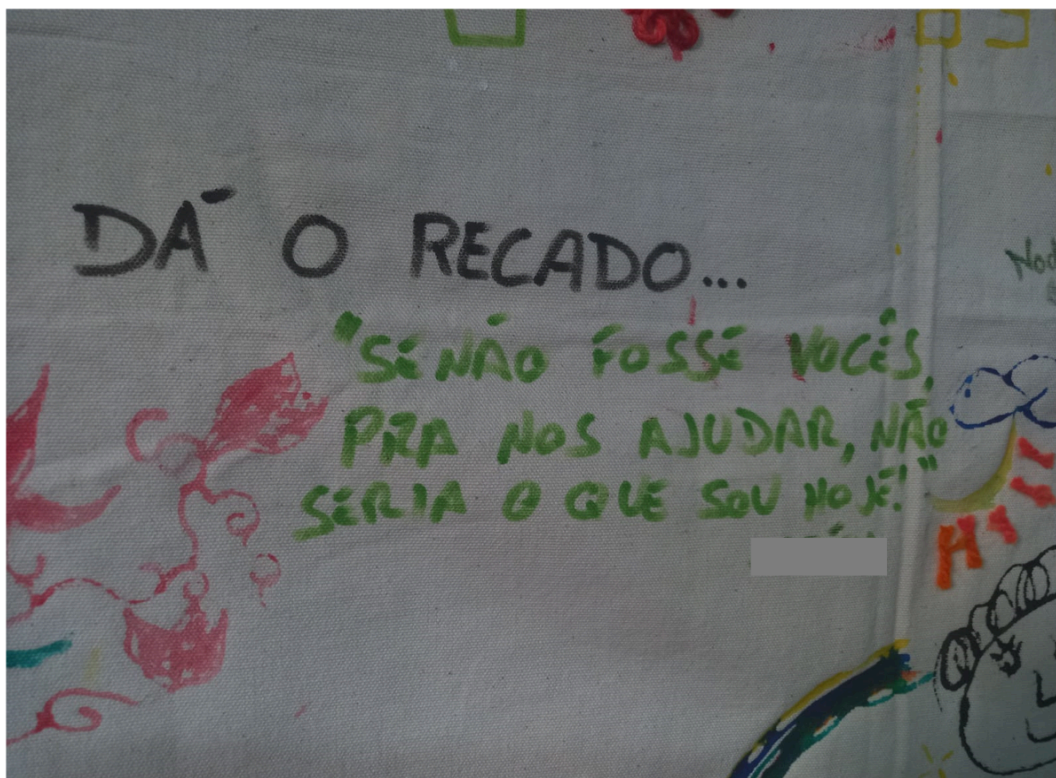
Entretanto, é a partir desta cobrança de “*Diamante*”, que as profissionais do CAPS AD conseguem uma parceria com o CRAS e retirada da documentação de usuáries em situação de rua de forma menos burocrática (conforme explicitado no tópico 2.4 *Incômodos olhares aos adolescentes habitando a cidade*). “*Diamante*” aprendeu a ser duro, mas resiste às violências perpetradas contra seu corpo, desde a infância, cuja escola não conseguiu traçar com ela linhas de fuga à rua, ao uso de drogas, nem mesmo à manutenção neste ambiente que poderia ser protetivo dessas circunstâncias. Assim como os serviços de acolhimento institucional não conseguiram acolher “*Diamante*” em suas necessidades infantojuvenis. Para manter seu brilho, “*Diamante*” pulou grades, muros e portões. É com a atual equipe da UAI

que ela protesta e joga pedra, mas é ali que retorna para solicitar ajuda, cuidado, entendendo que este serviço assim o fez para ela no passado.

O corpo da cartógrafa, que outrora que era corpo da residente, aprendeu com a ERIJAD que o corpo profissional pode se manifestar como presença e ocupar lugares. Este lugar pode ser de cuidado, de estar ali junto para construir, ou produzir algo com usuárie. Algo que “*Diamante*” também reconhece e expressa em seu corpo no(s) (re)encontro(s). “*Resgate de Diamante*”, no sentido de relembrar esta história de tentativas de cuidado em liberdade, na RAPS de Niterói, de rememorar meu percurso formativo e refletir sobre este cuidado pautado sob a égide da autonomia e me questionar quais as possibilidades de escolhas dessas vidas, atravessadas por violências que constroem barreiras de acesso à cidadania. Entendendo o termo “cidadania” como o exercício dos direitos de ir e vir, de morar, estudar, trabalhar, se alimentar, cuidar da saúde, exercer a maternagem, expressar sua religiosidade/espiritualidade; acessar espaços culturais, de lazer, considerando os diversos modos de levar a vida.

Em março, em outra abordagem no território do Cubango, a ACS nos informa que esteve no Casarão e na boca, mas não encontrou “*Diamante*” para fazer o teste do escarro, nem agendar consulta no MMF para demais procedimentos, tal como a coleta do preventivo. Que temporalidade é essa em que tentamos encaixar alguns procedimentos em saúde, em dias e horários da semana “seguinte”, que não tem o mesmo efeito para todes. Como as equipes podem se organizar, considerando os diversos modos de (des)organização do cotidiano das pessoas que cuidam?

Imagem 6 - Aproximação do Painel fixado na sala de equipe da UAI



Fonte: arquivo da cartógrafa, após registro fotográfico da UAI

APÊNDICE C: outros registros vívidos¹¹⁸

Num período anterior à licença, além da situação laboral, estava também numa situação corporal que me pedia outras composições ...

TENOPATIA: diálogo monotonia

O corpo reclama

mas o trabalho não cala...

A articulação inflama

mas o tempo não pára...

Exames, medicações, Fisioterapias, repouso, trabalho de energias

mas a boca não fala...

Verbenacea spray, Traumeel sublingual, betatrina injetável

Laser, ultrassom, tens

Hemograma, Ressonância, Ultrassonografia...

Imobilizar prejudica o tendão, nadar divide opinião

mas o cuidado em saúde mental exclama

Adaptação das atividades, reorganização da rotina, digitar não?!

mas a ocupação estudar proclama

Tudo isso insuficiente: férias, licença, imaginação

Ela está tentando manter tudo que ama

- Tudo é muito e tenho um CID nas mãos,

com caminhos a trilhar, com prazos a (des)cumprir

mares no coração,

pedras, flores, espinhos a resistir

e a Alma conclama atenção.

(ALVES, 17/01/2023)

Durante o doutorado, eu queria muito ter uma experiência de RAPS em outra cidade brasileira, que tivesse um fluxo turístico e migrações territoriais de famílias, sobretudo adolescentes, como no Rio de Janeiro, para vivenciar outras estratégias de cuidado/acompanhamento das redes de proteção. Na vida, tem coisas que a gente (ainda) não sabe, tem coisas que a gente deseja, tem outras coisas que a gente planeja.

Enquanto alguns dizem sobre doutorado-sanduiche, minha orientadora sugeriu que eu fizesse uma “*acarajé no doutorado*”. Assim fui conhecer a RAPS de Salvador: uma experiência que transcendeu minhas expectativas. Os profissionais dos serviços (Consultório na Rua, Projeto Axé, CAPS AD, UAI, Ponto de Cidadania e Cultura (Núcleo da Infância e

¹¹⁸ Deixo este registro vívido para compartilhar outros lados dessa história do espaço-tempo do doutorado, que também foi (mas não só) de escrita da tese e se questionarem porque (motivo) da licença. Não poderia deixar de citar o percurso e aprendizados na orientação do trabalho de conclusão de Residência (do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental do IPUB) da organizadíssima e profissional inspiradora Elza.

Adolescência (NIA), “De Braços Abertos”) foram muito acolhedores ao me receber, compartilhar suas experiências e perspectivas de mundo no trabalho.

Durante o mês desta vivência na Bahia, eu tentava não perder nenhum pôr do sol, sendo todos inspiradores. Anteriormente, eu havia aprendido a importância de se fazer vínculo para conseguir cuidar, mas também entendi que antes do vínculo os corpos dos envolvidos (profissionais da mesma equipe e de outras, usuários, familiares) precisam se encontrar, sobretudo considerando suas diferenças, tal como o mangue: águas do rio se encontrando com as do mar.

E o (re) encontro das águas do Recôncavo? Águas rasas, e no mesmo dia “...rios calmos, mas profundos e enganosos para quem contempla a vida apenas pela superfície” (EVARISTO, 2022, p. 19)¹¹⁹. Eu que já tinha desistido de fazer margens retas, para demarcar fins, segui tentando gingar pelos caminhos (de)formação do SUS. “De repente, não mais que de repente” (MORAES, 1938)¹²⁰, minhas linhas encontram forças (vetoriais) de torque capazes de provocar mudanças.

Nesta vivência “acarajé”, meu corpo encontrou novos territórios, aprendendo a pedir e dar passagens, forjar desvios: cuidar com dengo é outro modo de se *afetar*¹²¹. Nosso corpo-profissional pode ser barreira ou ponte de acesso no cuidado em saúde. O fato é que é preciso novos corpos de si mesmo para o encontro da alteridade, quer seja mergulhando em outros mares, ou na experimentação da coreografia do balé folclórico da Bahia. Na Ribeira, descobri que as águas podem ser mansas com sol, chuva ou arco-íris, estão sempre quentinhas, mas é preciso se conectar o movimento de subidas e descidas da maré para acesso a nado - outra territorialidade.

Conforme a autorização da Secretaria de Saúde de Salvador, para esta inédita vivência “doutorado-sanduíche”, outras reflexões deste percurso não serão apresentadas aqui, devido não ter constado no projeto de pesquisa inicial.

As imagens abaixo trazem alguns dos registros inscritos no meu corpo-desterritorializado/reterritorializado. A foto em branco, não significa “deu branco”,

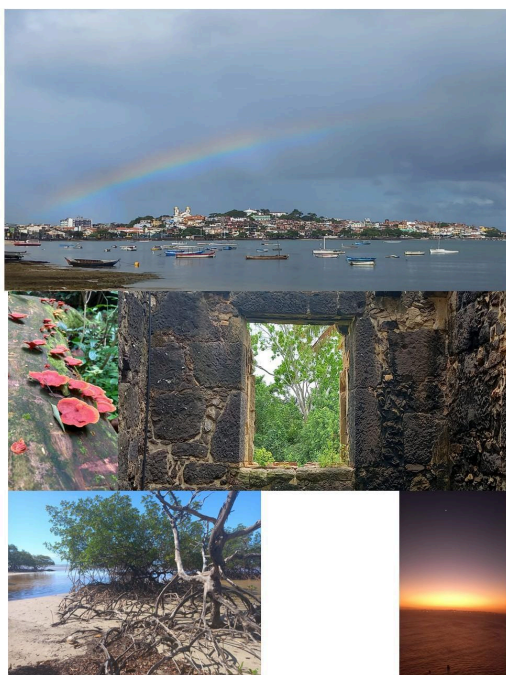
¹¹⁹ EVARISTO, C. *Olhos D'Água*. Rio de Janeiro: Pallas, Fundação Biblioteca Nacional. 17ª reimpressão, 2022.

¹²⁰ MORAES, V. Soneto de Separação, 1938. *Oceano Atlântico*, a bordo do Highland Patriot, a caminho da Inglaterra. Disponível em: <http://www.viniciusdemoraes.com.br/pt-br/poesia/poesias-avulsas/soneto-de-separacao> Acesso em 18 out. 2023.

¹²¹ SIMÕES, A. Parte IV: da servidão humana ou das forças das afecções. Proposição IX. Demonstração. In: CHAUI, M. de S. et al. **Espinosa**: seleção de textos (Pensamentos Metafísicos; Tratado da Correção do Intelecto; Ética; Tratado Político; Correspondência). 3ª ed. São Paulo: editora Abril Cultural, 1983.

esquecimento, mas passagens/possibilidades (porta? janela?) de/para outras experimentações deste(s) território baiano.

Imagem 7 - Doutorado-acarajé



Fonte: arquivo pessoal da cartógrafa

Imagem 8 - Logomarca NIDAANS



Fonte: arquivo profissional da cartógrafa

De lá da Bahia, segui na composição com o NIDAANS/IPUB/UFRJ (Núcleo de Inclusão, Diversidade e Ações Afirmativas Neusa Santos)

“Em 1841, a Praia Vermelha assistiu o imperador inaugurar o primeiro hospício do Brasil, onde hoje ainda se encontram o Instituto de Psiquiatria da UFRJ assim como Instituto Municipal Phillipe Pinel. Neste mesmo espaço também funcionam hoje serviços que compõe a rede de atenção psicossocial do território.

No ano de 2019 um grupo de profissionais negras começam a se reunir afim de começar a pensar a questão racial dentro do IPUB. Em 2023, um grupo de trabalho, formado por técnicas (os) do IPUB, funda o NIDAANS (Núcleo de Inclusão, Diversidade e Ações Afirmativas NEUSA SANTOS), para fortalecer e ampliar ações antimanicoloniais nesta instituição hospitalar.

Somos um coletivo de pessoas antirracistas, majoritariamente negras e mulheres, trabalhadoras na saúde mental, que se propõe a discutir preconceitos, iniquidades em saúde

e desigualdades sociais, nos âmbitos da assistência humanizada, da gestão compartilhada e da formação integral nesta instituição.

Aquilombades, com a espada de São Jorge na mão, planta resistente à pouca luz e irrigação, trazemos Beatriz Nascimento, Conceição Evaristo, Frantz Fanon, Lélia Gonzales, Neusa Santos Souza e tantas (os) outras (os) intelectuais na mente e no coração, para visibilizar, dizibilizar, apontando e (re) construindo caminhos para as reparações necessárias, compondo com a sociedade acessível e equânime por nós desejada”¹²².

Ainda de lá da Bahia, compondo com o NIDDANS, organizamos a transmissão presencial da I Conferência Livre Nacional de Saúde Mental da População Negra¹²³, com o tema “*A Política de Saúde Mental como Direito e a Garantia de Atenção Integral à Saúde da População Negra*”. Nesta transmissão, me reencontrei com a mãe de um ex-usuário do CAPSi de Niterói, que me reconheceu e deu notícias de seu filho já adulto e lembrança do acompanhado nos serviço infantojuvenil. Fui entendendo a diversidade regional brasileira no reconhecimento da negritude, o que é se considerar negro, estando/ocupado diferentes lugares subjetivos e geográficos. Parafraseando Munanga (2020), a identidade negra possui diversidade contextual.

¹²²Texto construído inicialmente por mim e Sabrina Felipe Monteiro (técnica de atenção psicossocial do IPUB/UFRJ), o qual foi incluído no texto de publicação da portaria do NIDDANS/IPUB/UFRJ.

¹²³Considerando a ocorrência da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental – Domingos Sávio (5ª CNSM), que teria como tema “A Política de Saúde Mental como Direito: Pela defesa do cuidado em liberdade, rumo a avanços e garantia dos serviços da atenção psicossocial no SUS”, convocada pela Resolução CNS nº 652, de 14 de dezembro de 2020, a ser realizada entre os dias 11 e 14 de dezembro de 2023.

Imagem 9 - I Conferência Livre Nacional de Saúde Mental da População Negra



Fonte: Godoi et al., 2023¹²⁴

E foi durante a organização desta conferência, a partir da proposta de um convite para apresentação de slam, que produzi com a ex-oficineira do CAPSi de Niteroi, atual redutora de danos do CAPS AD e talentosíssima multiartista, o desabafo abaixo:

*É que o meu medo
É o mesmo sentimento
Que tinha Lima Barreto
De ser preso!*

*Apresentando um real contexto
Nós pretos e pretas estamos sempre sob risco,
basta por os pés na rua, que somos principais suspeitos.
Roubaram nossas terras,
nos impuseram vossas crenças
e insistem em marcar diferenças
para nos subjugar*

*Mataram a baiana do quilombo:
homicídio doloso a Bernardete Pacífico, liderança da agricultura, exemplo do bem viver.
Há 2.022 dias mandaram assassinar Marielle Franco,
a carioca do aquilombamento.
E ainda há quem questiona o desarmamento.
Maranhenses clamam: justiça por Vavá.*

¹²⁴GODOI, G. A. et al. Fórum dos Direitos Humanos, Diversidade, Equidade de Raça e Gênero da Rede Unida. **Relatório da 1ª Conferência Livre Nacional de Saúde Mental da População Negra**, 2023.

*Cesaire Aimé, vai dizer
Que "É virtude ser negro"
Mas o branco ocidente
Me fez entender o que Neusa Santos diz, sobre determinada sociedade
Tornar- me negra
A perseguição é concreta.*

*Parem de patologizar o racismo
Não é de hoje
Que muitas violências nos cercam.
O projeto é matar nosso corpo
É, matar nossa memória
Se não tiram as nossas vidas
Vocês apagam nossas histórias
Obrigada Fanon, pela Reforma.
Abaixo às lógicas manicoloniais
Chega de Comunidades Terapêuticas e de instituições totais
em suas diversas roupagens*

*Embraquecem elas nas telas
Salve, Ivone Lara!
De competência na mesma esfera,
mas separades por décadas,
e tão próximos por termos um corpo preto
Salve irmãos por suas escritas
Escritores, escritoras de suas próprias narrativas.*

*Por um legado e direitos por tanto tempo, tão tomados a força, que o SUS
Seja de todes!
Mas racializem sempre, poxa!
Não seremos mortos-vivos
Muito menos vivos-mortos.
Que a saúde integral da população negra seja concretizada no SUS
Estamos de olho nos determinantes: UBUNTU
Somos a maioria da população
Juntas somos mais
Queremos reparação
Querem nosso genocídio,
mas dizemos NÃO vamos mais morrer
e SIM Seremos sementes
de Bernardetes e Marielles:
iremos, empoderadas e unidas: crescer
(Solanne Gonçalves Alves e Joana Gabriela da Silva, setembro/2023)*

Texto o qual não foi apresentado.

APÊNDICE D: listagem de livros infantojuvenis com temáticas antirracistas

1. Amoras. Emicida - ed Companhia das letras, 44 pags;
2. Por um feminismo Afro latino americano - Lélia González. Ed Zahar, 376 pags;
3. Pequeno Manual Antirracista - Djamila Ribeiro. Ed Companhia das letras, 136 pags;
4. Enciclopédia negra: Biografias afro-brasileiras - Flavio do Gomes Santos, Jaime Lauriano, Lilia Moritz Schwarcz. Ed Companhia das letras, 720 pags;
5. O avesso da pele - Jeferson Tenório. Ed Companhia das letras, 192 pags;
6. O cabelo de Lelê - Valeria Belem e Adriana Mendonça. Ed IBEP, 32 pags;
7. O espelho de Lelê - Valeria Belem. Ed IBEP, 24 pags;
8. O sorriso de Lelê - Valeria Belem e Adriana Mendonça. Ed IBEP, 32 pags;
9. O pequeno príncipe preto - Rodrigo França. Ed Nova Fronteira, 32 pags;
10. Meu crespo e de Rainha - Bell Hooks. Ed Boitatá, 32 pags;
11. Sulwe - Lupita Nyong'o. Ed Rocco Pequenos Leitores, 49 pags;
12. O perigo de uma história única - Chimamanda Ngozi Adichie. Ed Companhia das Letras, 64 pags;
13. Para educar crianças feministas - Chimamanda Ngozi Adichie. Ed Companhia da Letras, 96 pags;
14. Meio Sol amarelo - Chimamanda Ngozi Adichie. Ed Companhia das Letras, 504 pags;
15. No seu pescoço - Chimamanda Ngozi Adichie. Ed Companhia das Letras, 256 pags;
16. Torna-se Negro - Neusa Santos Souza. Ed Zahar, 176 pags;
17. Maya Angelou - Eu sei por que o pássaro canta na gaiola. Ed Astral Cultural, 336 pags;
18. Quarto de despejo - Carolina Maria de Jesus. Ed Ática, 264 pags;
19. Dororidade- Vilma Piedade. Ed Nós, 64 pags;
20. Discurso sobre o colonialismo - Aimé Césaire. Ed Veneta, 136 pags;
21. E eu não sou uma mulher? - Bell Hooks. Ed Rosa dos Tempos, 320 pags;
22. O feminismo é para todo mundo- Bell Hooks. Ed Rosa dos Tempos, 175 pags;
23. O olho mais azul - Toni Morrison. Ed Companhia das Letra, 224 pags;
24. Amada - Toni Morrison. Ed Companhia da Letras, 368 pags;
25. Sula - Toni Morrison. Ed Companhia das Letras, 176 pags;
26. Casa de alvenaria Volume 1 - Maria Carolina de Jesus. Ed Companhia da Letras, 314 pags;
27. Casa de alvenaria Volume 2 - Maria Carolina de Jesus. Ed Companhia das Letras, 520 pags;
28. Garota, mulher, outras - Bernardine Evaristo. Ed Companhia da Letras, 496 pags;
29. Diário do hospício & O cemitério dos vivos - Lima Barreto. Ed Companhia das Letras, 308 pags;

30. Corpos negros, linguagens brancas: o mito da boa-aparência - Denise Maria Soares Lima. Ed Appris, 227 pags;
- 31- Menina bonita do laço de fitas - Ana Maria Machado. Ed Ática, 24 pags;
- 32- Menino marronzinho - Ziraldo. Ed Melhoramentos, 64 pags;
- 33- Chapeuzinho de todas as cores. (Aparece uma série de desenho animado com esse nome. Livro com nome próximo tem nome de Chapeuzinhos Coloridos)
34. Madiba. O menino africano - Rogério Andrade Barbosa. Ed Cortez, 28 pags;
35. A menina transparente - Elisa Lucinda. Ed Galera, 24 pags;
36. Meu avô africano - Carmen Lucia Campos. Ed Panda Books, 40 pags;
37. 101 mulheres incríveis que mudaram o mundo - Julia Adams. Ed Pé da Letra, 128 pags;
38. 101 mulheres incríveis que transformaram a ciência - Claire Philip. Ed Pé da Letra, 128 pags;
39. A princesa que escolhia - Ana Maria Machado. Ed Companhia das Letrinhas, 40 pags;
40. As meninas maluquinhas - Fabio Yabu. Ed Melhoramentos, 96 pags;
41. Manual de penteados para crianças negras - Joana Gabriela Mendes, Mari Santos e Flávia Borges. Ed Companhia das Letrinhas, 80 pags;
42. E foi assim que eu e a escuridão ficamos amigas - Emericida. Ed Companhia das Letrinhas, 36 pags;
43. Caderno sem rimas de Maria - Lázaro Ramos. Ed Pallas, 36 pags;
44. Histórias da Preta - Heloise Pires Lima. Ed Companhia das Letrinhas, 64 pags;
45. Tunde e as aves misteriosas - Ana Fátima Santos. Ed Ereginga Educação, 32 pags;
46. A viagem de Nini - Fábila Prates. Páginas Editora, 38 pags;
47. Menino, menina - Joana Estrela. Ed Pequena Zahar, 48 pags;
48. Contos dos Orixás - Hugo Canuto. Ed Trem Fantasma Ltda, 120 pags;
49. Gosto de África - Joel Rufino dos Santos. Global Editora, 48 pags;
50. O presente de Ossanha - Joel Rufino dos Santos. Global Editora, 18 pags;
51. Sabedoria das águas - Daniel Munduruku. Global Editora, 32 pags;
52. A cura da terra - Eliane Potiguara. Editora do Brasil, 38 pags;
- 53 - O ódio que você semeia - Angie Thomas. Ed Galera, 378 pags;
- 54 - A cor do preconceito - Sueli Carneiro. Ed Ática, 136 pags;
- 55 - O Capital para crianças - Liliana Fortuny . Editora Boitatá, 32 pgs