



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

Faculdade de Ciências Médicas

Departamento de Saúde Coletiva

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental e
Coletiva

LETÍCIA FERNANDA PÁSCOA DE SOUZA

USO DE DROGAS NA ADOLESCÊNCIA:

Vias de um Cuidado Marginal

CAMPINAS

2020

LETÍCIA FERNANDA PÁSCOA DE SOUZA

USO DE DROGAS NA ADOLESCÊNCIA:

Vias de um Cuidado Marginal

Trabalho de Conclusão apresentado como parte dos requisitos ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental e Coletiva da Universidade Estadual de Campinas

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Rosana Teresa Onocko Campos.

CAMPINAS

2020

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, 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, exploração, violência, crueldade e opressão.

Art. 227 da Constituição Federal Brasileira,
1988.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a todas as pessoas que fizeram parte dessa intensa caminhada junto a mim. Que nesses dois anos que se passaram, foram apoio quando pensei que pudesse cair, foram fortaleza quando estive mais frágil e foram horas de conversas e empatia.

Agradeço muito às equipes que me receberam em seus serviços e com as quais eu pude aprender junto dos diversos profissionais que me cercavam. Obrigada pelas trocas de saberes e afetos compartilhados: equipe do CAPS Infanto-Juvenil *Travessia* que me acolheu como parte e, me inspirou a escrever esse trabalho; e, obrigada à equipe da Unidade Básica de Saúde Rosália pela acolhida e lida cotidiana de questões tão complexas que abrangem esse território que, numa dualidade complementar, é tão forte e tão vulnerável ao mesmo tempo.

Agradeço com muito afeto às profissionais que se dedicaram à minha preceptoria nos dois anos: Sara Sfair, que me estendeu a mão e me abriu os olhos para o que é ser Terapeuta Ocupacional em um CAPSij; e Helen Florencio pela disponibilidade em diversos aspectos, que me permitiram ser e estar na unidade básica de saúde, aprendendo a multiplicidade da atenção básica e de estar no território.

Agradeço também a minha parceira de campo no segundo ano, Vanessa Eda Paz Leite, que foi apoio, escuta, acolhida, trabalho em equipe e, sobretudo, uma amiga essencial com quem compartilhei as angústias e as alegrias da Residência e da vida.

Obrigada aos meus tutores na Residência: Rosana, Bruno e Giovana, que tão pacientemente e afetivamente tornaram esse processo possível e sobreviveram às angústias frente a tantos desafios.

Agradeço à minha mãe, Paula, que sempre me ensinou a não desistir. Gostaria de ter a tua força para enfrentar os momentos difíceis. Saiba que é minha inspiração.

Minha irmã Juliana que, no alto de sua adolescência, me convida a visitar a minha própria a todo o momento. Você é minha irmã caçula e minha amiga confidente.

Obrigada às minhas amigas com quem divido o teto, o chão, as contas e o cotidiano. Mariana Avelar e Tamiris Cantares, vocês me despertam o desejo de lutar por justiça social, entendendo que essa luta ocorre no dia-a-dia. Obrigada por me fazer valente.

Agradeço também à minha companheira Patrícia Bello, que está comigo no amor, na luta, na saúde mental, e na vida. Obrigada por ser *presente*.

E por último, agradeço à *Casa das 15 Mulheres* por serem força, afeto, amizade, abraço, colo, aprendizado e muito carinho. Vocês me formaram e me transformaram.

RESUMO

O cuidado em saúde mental de adolescentes que fazem uso de substâncias psicoativas é atravessado por um processo histórico-cultural que, em consonância com o advento da psiquiatria e políticas antidrogas, individualiza a problemática marginalizando e estigmatizando os usuários. Escrevo a partir da experiência como Terapeuta Ocupacional Residente em Saúde Mental e Coletiva, inserida em um dispositivo estratégico no cuidado a saúde mental de crianças de adolescentes (CAPSij) da Rede de Atenção Psicossocial de Campinas. Faço um levantamento do processo histórico a respeito do entendimento sobre o cuidado em saúde mental de crianças e adolescentes e as políticas públicas sobre drogas. Em seguida, um relato de experiência a fim de ilustrar parte do meu processo formativo inserida no CAPSij e articular o cuidado na prática com algumas produções teóricas sobre o tema, utilizando duas cenas protagonizadas por dois adolescentes. É importante considerar que, um cuidado em saúde que entende a substância como o problema central, coloca o protagonismo na droga e, assim, negligencia a integralidade do cuidado, sendo o uso de drogas parte integrante de um contexto. O início de um uso problemático está condicionado a múltiplos fatores, entre eles contextos socioculturais e as diversas violações de direitos a que esses sujeitos estão submetidos em seu cotidiano.

SUMÁRIO

1. Introdução.....	6
2. História da Atenção Psicossocial para Crianças e Adolescentes e a Política sobre Drogas no Brasil.....	8
3. É no Trajeto que se (re)constrói a Reabilitação Psicossocial.....	12
3.1 Ícaro e Eric, do caos ao corpo.....	14
4. Considerações Finais.....	19
5. Referências.....	21

1. INTRODUÇÃO

Conforme o artigo 227 da Constituição Federal (BRASIL, 1988), que deu origem a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), é dever da família, sociedade e Estado assegurar os direitos de crianças e adolescentes, além de colocá-los a salvo de todas as formas de violência. Entretanto, constitui-se um desafio quando há uso de drogas por parte desses, até porque a problemática em questão não se detém ao uso de substâncias em si, sendo considerado um problema mais complexo do que isso.

A temática do uso de drogas na adolescência tem tomado espaço na cena da reforma psiquiátrica nos últimos anos, visto que tem se apresentado como um problema de saúde pública e que parte de uma conjuntura social que leva as pessoas, cada vez mais jovens, a estarem em contato com as substâncias psicoativas. Entendendo o uso problemático, especialmente por adolescentes, como uma das consequências diretas de violações de direitos aos quais essas pessoas estão submetidas, por vezes também passando por situações de violência que podem levar a destituição de guarda das famílias de origem e acolhimento institucional. Pesce e Santana (2015) chamam a atenção para o crescente uso de crack entre os adolescentes que estão em acolhimento institucional na cidade de São Paulo, sendo que alguns destes estavam em situação de rua antes do acolhimento. Além disso, identificam também que em alguns dos casos os familiares têm ou tiveram história de uso de substâncias, sobretudo o álcool.

Há de se levar em conta que a adolescência é uma fase de experimentações e que o contexto social em que esses jovens estão inseridos tem importante influência nas ofertas que lhes são destinadas. Pereira et al (2016) destacam que as primeiras experimentações de substâncias ocorridas nessa faixa etária são de drogas lícitas (como álcool e tabaco), dentro dos contextos familiares e que o uso pode expandir-se para outras substâncias (também as ilícitas) como forma de aumentar o prazer, buscar por outras emoções ou até como uma forma de fugir de seus problemas.

O uso de drogas nessa faixa etária, aliada às questões sociais, pode estar associado às mudanças características dessa fase da vida, pois para além das mudanças físicas e emocionais, passa a haver uma necessidade de pertencimento a um grupo social no qual os jovens buscam sua afirmação pessoal, e onde

depositam sua potência questionadora em relação aos adultos (PEREIRA et al., 2016). Portanto, há de se considerar que o uso problemático de drogas iniciado precocemente é apenas um dos fatores relevantes ao se pensar o cuidado em saúde dessa população e, visto a trama de fatores incluídos nessa problemática, tratar a questão da droga como eixo principal no cuidado em saúde mental desses jovens pode ser insuficiente.

Busco neste trabalho, explicitar observações e levantar uma discussão referente ao uso de drogas na adolescência e o cuidado ofertado na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de um dado território no município de Campinas. Faço esse recorte a partir do meu ponto de vista, enquanto terapeuta ocupacional Residente em Saúde Mental e Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas. Estive inserida em um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil no primeiro ano da residência, que se configura enquanto serviço estratégico no atendimento a crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e/ou fazem uso de substâncias psicoativas.

Constitui-se como objetivo deste trabalho discutir como a rede de cuidados que atende aos adolescentes em uso de substâncias opera. Tendo em vista um paralelo entre o promulgado nas políticas públicas e o que a produção de conhecimento tem a nos dizer a respeito desse cuidado na prática, trago observações enquanto residente inserida no cotidiano do serviço e elaboro questionamentos a respeito do tema, tendo em vista que é uma problemática que contempla a contemporaneidade e põe em voga questões relacionadas à infância e a adolescência. Para isso, primeiro realizo um resgate histórico a respeito do cuidado em saúde mental de crianças e adolescentes e das políticas de drogas, com objetivo de compreender como chegamos à atual conformação das políticas de cuidado. Em seguida, trago um relato de experiência com duas situações ocorridas no CAPSij a fim de ilustrar o manejo da equipe em relação aos usuários protagonistas dessas cenas, em consonância com referenciais teóricos que se propõem fundamentar tal prática.

2. História da Atenção Psicossocial para Crianças e Adolescentes e a Política e Drogas no Brasil

Compreendendo que, na atualidade, o uso de drogas na adolescência é considerado um problema não apenas de ordem social, mas também de saúde pública (LIMA, et al., 2017), à essas pessoas é indicado tratamento nos Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSij). Nos CAPSij, os adolescentes que fazem uso de substâncias psicoativas (SPA) são acolhidos, conforme especificado na política pública que regulamenta a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (BRASIL, 2011), podendo ser atendidos via demanda espontânea, encaminhados por diversos serviços da saúde, assistência social e até por vias jurídicas. Entretanto, essa compreensão é relativamente recente e faz-se aqui necessário um resgate da história a fim de contextualizar como e quando se deu o encontro entre as práticas de saúde mental infanto-juvenil e a problemática do uso de drogas por essa população.

Há algumas diferenças com relação ao cuidado oferecido aos adultos e às crianças com transtornos mentais ao longo da história. Aqui, me detenho a explicitar o processo evolutivo do cuidado às crianças e adolescentes com tais questões, tendo em vista que algumas especificidades foram observadas.

Segundo Dias e Passos (2017) a ideia de infância foi historicamente construída, sendo que, inicialmente, não era sequer considerada (da Idade Média até o século XVIII) e não havia nenhum comprometimento com a ideia de infância e menos ainda com as que portavam o enigma da loucura.

Na história da psiquiatria, os primeiros manuais diagnósticos (tanto o “Tratado médico e filosófico sobre alienação mental” de Philippe Pinel de 1801, quanto o “Manual de Kraepelin” datado do ano de 1896) não buscaram destaque algum para transtornos mentais na infância. Nesta época, as poucas formulações que havia eram gerais e isoladas a respeito da deficiência intelectual na infância. Acreditava-se, nesta época, que uma criança não poderia ser acometida por algum transtorno mental por não ter um aparelho psíquico estável e que, portanto, estariam mais suscetíveis a sofrerem algum distúrbio de desenvolvimento que lhes afetasse a inteligência (DIAS e PASSOS, 2017).

Ainda, de acordo com essas autoras, especificamente no Brasil, somente no século XIX é que foram construídas novas formas de se conceber a infância, sendo que as mazelas que acometiam a infância e a adolescência não eram compreendidas como algo que demandava uma preocupação médica, tampouco outras áreas da saúde, pois na época o pensamento religioso se encarregava de explicar tais fenômenos. Somente a partir da segunda metade do século XIX e início do século XX que se abriu um campo para estudos e intervenção do sofrimento psíquico de crianças e adolescentes, época em que surgiram as primeiras teses de psicologia sobre este campo e quando foi criado no Brasil o primeiro hospital psiquiátrico, denominado “Hospício D. Pedro II” em 1852, o que foi precursor de outras iniciativas como esta em todo o território nacional (RIBEIRO, 2006).

Essa primeira iniciativa de pensar o cuidado de crianças com algum acometimento psíquico trazia consigo um caráter mais higienista, no sentido da assepsia do espaço urbano. As crianças levadas aos hospitais psiquiátricos ficavam, muitas vezes, em espaços mistos com adultos, o que levou a situações muito problemáticas. A precariedade nos hospícios tornou-se visível e denúncias a respeito da ocupação destes serviços por pessoas com questões muito diferentes entre si (e entre elas estavam crianças e adolescentes), levou à inauguração do “primeiro pavilhão para crianças anormais” dentro do Hospício Nacional de Alienados - antigo Hospício D. Pedro II - denominado “Pavilhão-Escola de Bourneville para Crianças Anormais” (LOBO, 2007 apud DIAS e PASSOS, 2017).

Com o advento da Reforma Psiquiátrica, a partir da década de 1970, houve movimentos em defesa de melhores condições de tratamento e em defesa dos direitos humanos de pessoas com transtornos mentais. Especialmente após a visita de Franco Basaglia ao Brasil (visita na qual comparou as colônias de hospitais psiquiátricos brasileiros ao holocausto ocorrido na II Guerra Mundial), algumas iniciativas, na clínica adulta, passaram a ser implementadas. Em 2001 foi aprovada a Lei nº 10.216 que: “Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental” (BRASIL, 2001. s/p.). Essa lei determina que as pessoas acometidas por transtornos mentais, devem ser consideradas como sujeitos de direitos e prevê a garantia de direitos básicos, como proteção à sua saúde, dignidade, humanidade e acesso a tratamento humanizado.

No que diz respeito às políticas de drogas no Brasil, as primeiras medidas foram adotar as convenções internacionais do início do século XX (entre 1906 e 1914) que, com viés proibicionista, acordaram um modelo de “guerra às drogas” que prevalece até os dias atuais. Esses acordos tinham como objetivo cessar a produção, o consumo e o comércio de substâncias psicoativas através da repressão e o Brasil foi um dos países que inseriu em seu Código Penal a supressão desses atos, estando alinhado com as proposições fundamentais dessas políticas que fazem uma relação direta entre as drogas e a criminalidade (LIMA et al., 2017). Nesse sentido, a questão do uso de substâncias, tal qual sua produção e comércio, foi por algum tempo considerada apenas como uma questão de segurança, sendo utilizada de modo a criminalizar, estigmatizar e fazer o controle social principalmente de grupos marginalizados, a partir de um consenso moral.

A partir do início da década de 1970, a psiquiatria intervém com um discurso técnico e científico e o usuário de drogas passa a ser entendido além de criminoso, também como doente (QUEIROZ, 2001). Nesse sentido, a psiquiatria se torna aliada do entendimento hegemônico antidrogas, agora a partir de um discurso que reforça o estigma e o consenso moral a respeito da abstinência, que se torna uma norma e qualquer experiência de uso de substâncias psicoativas é compreendida como dependência. No final da década de 1980, o Brasil começa a empreender iniciativas que apresentam a questão do uso de drogas como um problema de saúde pública, mas ainda com dificuldades na formulação de políticas públicas, visto que à essa altura, havia muitos obstáculos legislativos e, sobretudo culturais (LIMA et al., 2017). Sendo assim, as autoras enfatizam que nesse modelo as ações em saúde tem pouca possibilidade de serem efetivadas, pois o entendimento a respeito do uso passa, antes do cuidado, por uma repressão:

O modelo de guerra às drogas focaliza suas ações na redução da demanda e da oferta e, conseqüentemente, as políticas consonantes com tal orientação devem visar à repressão. Como resultado, o cuidado em saúde não tem lugar nesse discurso (LIMA et al., 2017. p. 83).

Com a apropriação da psiquiatria a respeito do uso de drogas, logo esta passou a ser compreendida como mais uma questão de saúde mental e, a partir disso, em consonância com os movimentos da reforma psiquiátrica que ocorriam

paralelamente, foi também considerada na formulação das novas políticas de cuidado. Portanto, o modelo de atendimento territorial previsto para o cuidado de pessoas com sofrimento psíquico através dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad) foi implementado para atender pessoas com sofrimentos decorrentes do uso de substâncias psicoativas, os CAPSad no caso de adultos e, conforme mencionado anteriormente, os CAPSij no caso de crianças e adolescentes.

Entretanto, paralelamente ao desenvolvimento de iniciativas de cuidado territoriais, outro formato de atenção foi pensado para pessoas em uso problemático de substâncias. Semelhante aos manicômios no que diz respeito à sua conformação (BOLONHEIS-RAMOS; BOARINI, 2015), as Comunidades Terapêuticas - ainda de maneira controversa à reforma psiquiátrica - entram na política que regulamenta a RAPS em 2011 (BRASIL, 2011), ou seja, são consideradas enquanto política pública, como modo de cuidado operante. Mais recentemente, o presidente da república sancionou a lei nº 13.840, de 5 junho de 2019 que realiza uma série de alterações nas políticas públicas relacionadas ao uso de drogas, especialmente a Lei nº 11.343 que institui o Sisnad (Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas), que reforça a inserção das Comunidades Terapêuticas no centro da atenção aos usuários de substâncias, que tem a abstinência como foco do tratamento (BRASIL, 2006; 2019, s/p).

Há que se destacar que, perante o processo histórico mencionado acima, ocorre um retrocesso nas políticas de assistência às pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas, visto que as novas formulações colocam em instituições totais o protagonismo e a responsabilidade por esta demanda.

No que diz respeito às crianças e adolescentes que fazem uso de drogas, não há uma política específica que direcione ou regule as ofertas de cuidado. O que encontramos nas políticas públicas vigentes são apelações ao ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente) e ao Conanda (Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente) (BRASIL, 2006; 2019). Entretanto, não foi possível encontrar nem no ECA e, nem na lei que institui o Conanda, alguma diretriz de cuidado para esses casos, o que evidencia o retrocesso gradual e a continuidade do processo de 'invisibilização' dessas existências (BRASIL, 1990; 1991).

3. É no Trajeto que se (re)constrói a Reabilitação Psicossocial

Pois bem, tendo em vista o processo histórico levantado e a breve contextualização a respeito da escolha do tema, faz-se necessário agora contar a história da minha travessia pelo campo de residência. Terapeuta ocupacional, recém-formada, sem contato prévio com crianças e adolescentes com questões de saúde mental e, menos ainda, com as que fazem uso de droga. Até conhecer e debruçar-me nesses estudos, habitava em mim um entendimento próximo do senso comum, da linha da moralidade. Veja: muito frequentemente os adolescentes que fazem uso de drogas e que são “tratados” nos serviços públicos, são também judicializados em algum nível. Conhecidos pela rede intersetorial, passam pelo conhecimento e/ou intervenção do conselho tutelar, serviços da assistência social (desde a proteção básica até a alta complexidade, como os casos em acolhimento institucional), rede de saúde mental, abandonam as escolas, por vezes estão às margens da lei e cometem delitos (seja pela manutenção do uso, necessidade, ou até por uma transgressão quase inerente). Há, por exemplo, estudos que indicam uma relação entre o uso de drogas na adolescência com uma transgressão às leis (ASSIS e RIBEIRO, 2015). Dessa forma, é necessário que se reconheça os preconceitos gerados pelo estigma que nos são apresentados frente a essas questões tão complexas. Iniciei meu percurso percebendo que não é porque (muitas vezes) não a vemos que esta realidade não existe.

Meu primeiro contato com a clínica da adolescência se deu a partir da experiência enquanto residente em Saúde Mental em um CAPS infanto-juvenil. Antes disso, pensar em trabalhar com essa faixa etária me causava um frio na espinha, afinal os adolescentes nos convocam a ocupar lugares que muitas vezes nos são desconfortáveis. São dinâmicos, buscam pela independência ao mesmo tempo em que se veem dependentes de outros atores sociais, sejam os pais, o Estado, dentre outros. Contudo, adultos parecem não compreender o que querem ou precisam. Sem dúvida, é uma fase difícil da vida onde há praticamente uma fenda entre os adultos e os adolescentes, tornando-os quase rivais, e esse enfrentamento também me amedrontava. Por outro lado, no CAPSij pude me fascinar por eles, perceber que do enfrentamento também emergem construções. Que na rebeldia existe aprendizado e que, de fato, os adultos não os entendem, não

porque não querem, mas porque esse tal “saber” que os adultos acham ter, muitas vezes nos impede de ouvi-los.

Percebi que teria que estudar, e muito. Mas não seria um estudo penoso, porque havia vida e havia desejo. Retomei a minha adolescência muitas vezes e muitas vezes me vi uma adolescente bem diferente dos que eu via por ali, mas também encontrava algumas semelhanças, pontos de convergência. Teria de ouvi-los antes de ouvir qualquer autora, para que depois pudesse compreender e alinhar as duas experiências. Sempre pensava em como a adolescência é difícil, tanto para quem a vive, quanto para quem é espectador (seja criança ou adulto). Isso porque para a criança ainda é desconhecido todo aquele processo e para nós, adultos, justamente por sabermos que é difícil, preferimos esquecer. Pois bem, para entender e sobreviver à adolescência de outra pessoa é preciso primeiro nos lembrarmos da nossa.

Comecei a residência em março de 2018 e escolhi um campo que parecia pouco provável, frente aos caminhos que trilhei na graduação. Escolhi um CAPSij, que até então não havia recebido nenhuma residente. Tornou-se um processo de duas vias: teria que aprender a ser residente e o serviço aprenderia a nos (me) receber.

Campo fértil, recém-instituído (o serviço tem cerca de 5 anos de existência), descobri com a ajuda daquela pequena equipe de 12 profissionais e com seus, até então, 115 usuários inseridos, que teria que me desconstruir para aprender. Aquele foi um ano de estudo árduo a respeito de uma clínica muito nova para mim. Difícil era entender e estar ali, porque a linha é tênue entre repetir o que me foi ensinado a vida toda e a tutela sobre aqueles adolescentes marcados pela vulnerabilidade e violência que, por vezes, pediam por continência através de seus atos de enfrentamento.

O serviço, que é estratégico na RAPS de Campinas, atende a um território adscrito do município e, seus usuários são referenciados pelos territórios de suas famílias. O CAPSij acolhe crianças e adolescentes que têm questões de saúde mental, como questões relacionadas ao espectro autista, também os chamados “transtornos” relacionados ao comportamento e, crianças e adolescentes (principalmente adolescentes) que fazem uso de substâncias psicoativas.

Pois bem, mas como ofertar um cuidado que não seja reproduzidor de uma lógica higienista pautada em preceitos morais, de modo que também não nos

excedamos na tutela desses indivíduos, que muitas vezes é pautada no discurso de proteção à infância previsto pelo ECA? Não proponho aqui que a infância e a adolescência devam deixar de ser protegidas, mas sim refletirmos de que forma a consideramos, uma vez que essas pessoas são autoras de sua própria história e, a meu ver, um cuidado com sentido e protagonismo destas em seu próprio processo tem uma função protetiva ainda maior do que um tratamento vertical.

Considerando os pontos elencados acima, trago nessa escrita algumas cenas vivenciadas no campo com objetivo de compartilhar a experiência a partir da fundamentação teórica utilizada em minha prática durante esse percurso.

3.1 Ícaro e Eric, do caos ao corpo

As duas cenas que trago a seguir ocorreram durante o período em que passei no CAPSij. Em uma delas sou mera espectadora dos acontecimentos, sendo que o manejo foi feito pela equipe de maneira conjunta. Já no outro, tive que intervir ativamente, pois sentia que a situação me convocava a assumir um papel de referência no contorno do usuário, e, novamente a equipe assumiu o manejo junto a mim.

A primeira cena que trago para reflexão se dá no CAPSij, onde os adolescentes não eram nem de perto maioria entre os usuários inseridos, mas como quem cria hábitos de sobrevivência, eles eram os que faziam mais barulho. Ícaro (nome fictício) tem uma história de vida marcada por violências, situações de negligência e, nos últimos anos, passou por alguns abrigos diferentes, tendo muitos vínculos rompidos ao longo desse tempo e, por vezes, parecia não haver pessoas com quem se importasse (nem mesmo consigo próprio). Se colocava constantemente em risco, ficando em situação de rua por muitos dias, pois evadia dos abrigos com frequência, fosse para usar crack (sua então droga de escolha) ou por não conseguir tolerar as regras que lhe eram impostas nesses lugares. É difícil se sentir em casa quando nunca se teve um lar. Certo dia cheguei ao serviço e me deparei com a seguinte cena: Ícaro, que na época tinha catorze anos, estava tentando “se enforcar” em uma cortina do serviço. Havia profissionais à sua volta tentando contê-lo e retirá-lo dali com o intuito de protegê-lo. Porém, nesse contexto, o jovem Ícaro ficou ainda mais irritado com o movimento dos trabalhadores e agrediu fisicamente aqueles que tentavam lhe ajudar (não era a primeira vez que o adolescente escolhia a agressão física ou verbal como forma de enfrentamento).

Claro que para ele esses adultos estavam, mais uma vez, o impedindo de fazer algo, porém nem mesmo o próprio pôde dizer o que de fato buscava ao tentar se enforçar em uma cortina que, em poucos segundos, rompeu de sua fixação com o peso de seu corpo. Ícaro talvez não soubesse o tamanho de seu corpo ou de sua potência, ou não quisesse com este ato, efetivar um suicídio como era o exposto em cena, mas certamente havia ali uma angústia que para ele estava insustentável. Logo após o ocorrido fizemos uma roda com Ícaro no ateliê, com as pessoas que estavam mais vinculadas a ele (seus terapeutas, profissionais de referência e pessoas com quem tinha uma relação de afeto no serviço), e, ao sentarmos próximo dele, perguntou confuso se não estávamos com medo. Quando respondemos que não, ficou surpreso e abriu um sorriso amarelo. Não conseguiu dizer o motivo de ter feito a cena do enforcamento, nem referiu desejo de morte ou qualquer outro relacionado diretamente ao ato. Pediu, depois de longos minutos em silêncio, que pudesse ligar para o abrigo no qual estava acolhido para falar com sua namorada, pois segundo ele, ela dissera que planejava evadir naquele dia e seu medo era de que ela não o esperasse para fugirem juntos. Após a ligação ser feita e descobrir que ela não havia saído de lá, acalmou-se.

Outra cena que me foi marcante enquanto passava pelo CAPSij, foi quando um outro adolescente, então com treze anos e que aqui vou chamar de Eric, ficou incomodadíssimo quando, em sua segunda ida ao CAPSij, encontrou algumas barreiras físicas, como portas fechadas ou pessoas tentando dar um limite à sua expansão dentro daquele território. Após algumas provocações aos profissionais na ambiência, agrediu fisicamente sem aviso prévio uma profissional do serviço. Após a agressão concreta, permaneceu irado com as tentativas de outras pessoas de contê-lo, pois Eric tentava perseguir a profissional para dar continuidade à agressão. Nesse caso, eu era a profissional de referência com quem ele tinha um vínculo melhor estabelecido, até porque ele ainda não conhecia toda a equipe do serviço. Por vezes apostamos que o vínculo existente seja forte o bastante para suportar certos enfrentamentos, pois alguns deles vão para o corpo.

Coloquei-me à frente de Eric, para impedi-lo de chegar à profissional agredida, enquanto outros trabalhadores junto a mim tentavam fazer um manejo verbal da situação. Eric não estava em crise, mas a impossibilidade de poder explorar aquele território que era novo em sua existência, somada à sua

persecutoriedade¹, lhe foi insuportável. Para Eric, havia poucas pessoas de confiança e não aceitaria receber limites impostos por alguém que não conhecia. Enquanto Eric me ameaçava de agressão caso eu não saísse de sua frente, eu lhe dizia que não acreditava que pudesse concretizar tal atitude. Um objeto na cena foi favorável ao manejo: encontrei, Tateando com a mão pelo local, espadas de espuma e entreguei uma a ele, desafiando-o a um duelo de espadas. Imediatamente Eric começou a rir e caçoar de mim por ter-lhe entregue algo tão banal, mas aceitou o desafio e continuou a me desafiar e aos profissionais que estavam por perto, tornando a situação de conflito em um jogo. Batia com a espada de espuma nas paredes e na mesa ao lado como quem esperasse que, de fato, a mesa se rompesse com sua força. Minutos depois, ofegante e suado, disse que estava cansado e, saiu para fazer outra atividade na ambiência. Dias depois, continuou indo ao CAPSij e, pediu desculpas à profissional agredida e a toda equipe do serviço, além de também pedir diretamente à coordenadora ajuda para reparar o que havia quebrado.

Os dois casos apresentados têm algumas semelhanças e divergências a partir da especificidade de cada um deles. Esses foram escolhidos devido à possibilidade de, a partir dessas cenas, ilustrar as questões relacionadas à adolescência e também ao uso de substâncias. Não por acaso o uso de drogas de nenhum dos dois jovens foi trazido como protagonista nas cenas descritas, tendo em vista que ambos fazem uso problemático, mas sua maneira de se colocar no mundo extrapola a droga, e esta se insere no cotidiano dos adolescentes como mais um dos componentes e não como o único e norteador.

Porto e Passos (2017) também apontam para essa sutileza em pesquisa realizada no município do Rio de Janeiro, fazendo uma observação que também pode ser considerada neste trabalho: os adolescentes que fazem uso de substâncias são identificados por serviços da assistência social antes de serem encaminhados aos serviços de saúde mental. Nos dois casos descritos essa história se repete, o que traz à tona questionamentos referentes aos fatores de

¹ Eric foi encaminhado ao CAPSij quando estava internado na enfermaria de psiquiatria de um hospital geral. Apresentava um quadro delirante, que o deixava extremamente persecutório com pessoas que não conhecia, pois acreditava que elas pudessem roubar-lhe os órgãos para vender no mercado ilegal. Havia, até então, a hipótese de que esse quadro foi induzido pelo intenso uso de cocaína, entretanto, mesmo abstinente há alguns meses, mantinha alguns sintomas psicóticos.

vulnerabilidade aos quais esses adolescentes estão sujeitos e que antecedem o uso de drogas (PORTO e PASSOS, 2017).

Algo que chama atenção nos dois casos é a ocorrência de situações de agressão que ambos acabam por cometer num momento de angústia. Entende-se que essa agressão não necessariamente é direcionada conscientemente ao objeto ao qual essa força foi depositada. Antonio Lancetti (2016) no livro *Clínica Peripatética* nomeia os atos de enfrentamento cometidos pelos adolescentes, seguidas por um ato de continência, de *makarenkadas*² e destaca que ao cometerem esses atos, os adolescentes:

Parecem revolucionários ao se colocarem aparentemente fora da ordem, mas não param de adentrar nela, de fortalecê-la e fazê-la funcionar pela reprodução da falta. Capturados pelo controle gerado na experiência drogada e pelo desejo febril da delinquência (LANCETTI, 2016. p. 98).

Segundo a teoria de D. W. Winnicott, essas expressões de agressividade representam uma esperança por parte desses adolescentes, esperança de que o ambiente dê conta de suportar suas infrações e, seus gestos indicam um apelo por ajuda de pessoas fortes, amorosas e confiantes (ONOCKO-CAMPOS, 2018).

Considerando que, em ambos os casos, há uma série de repetições no que diz respeito às vivências de violência, os adolescentes repetem seus movimentos de enfrentamento à equipe buscando um desvio no que costumam obter como resposta a esses atos. Em geral, quando desferem ataques ao ambiente e às pessoas que convivem consigo, tem como resposta alguma medida punitiva ou o rompimento dos vínculos.

Para Salles e Matsukura, o sujeito se transforma na medida em que seu cotidiano se transforma e este é composto pelas pessoas à sua volta, portanto, é preciso que as pessoas no contexto transformem suas ações para que haja uma ruptura na vida cotidiana e assim, uma ressignificação do cotidiano e a transformação subjetiva do sujeito (SALLES e MATSUKURA, 2013). Nas cenas descritas, Ícaro e Eric buscaram mais uma vez através da agressão um contorno diferente por parte dos adultos sobre algo que não sabiam nomear e, surpreenderam-se quando conseguiram contenção. Para as autoras, cada cotidiano

² Baseia-se na produção de Anton Semiónovich Makarenko, *Poema Pedagógico*, para nomear ações que surpreendem por sua força afetiva.

é vivido de maneira particular por cada sujeito e construído a partir de suas experiências, suas realidades em cada contexto social. Nesse sentido, para Winnicott, muitas das dificuldades que os adolescentes sofrem e que acabam por requerer intervenções de serviços e profissionais especializados, derivam de más condições ambientais e, portanto, sociais (WINNICOTT, 2012).

Mello, Luz e Cohen (2015) relatam uma experiência de um grupo de adolescentes conduzido por uma terapeuta ocupacional, no qual em certos momentos alguns dos adolescentes desferem ataques às atividades realizadas e ao grupo e referem que, nesses casos, outros profissionais da equipe entraram para manejar, a fim de dar contorno e continência. As autoras trabalham com o conceito de “terapeuta suficientemente bom”, proposto por Winnicott. Segundo elas, o terapeuta deve possibilitar, a partir de um processo terapêutico, um espaço potencializado que favoreça novas construções mediante as tarefas básicas disponibilizadas na relação terapeuta-paciente, sendo elas: *holding* (continência), *handling* (manejo) e apresentação do objeto (MELLO; LUZ; COHEN, 2015).

Uma relação terapêutica onde o terapeuta é suficientemente bom pode proporcionar ao usuário a experimentação de uma relação reparadora e, as tarefas básicas desempenhadas pelo terapeuta podem favorecer três desdobramentos conhecidos na teoria winnicottiana como *personalização*, *integração* e *a realidade do mundo* que, segundo as autoras, “auxiliam o viver criativo por meio da relação psique-soma e de suas relações com o diverso mundo dos objetos” (MELLO; LUZ; COHEN, 2015, p. 244).

Em ambos os casos apresentados foi necessária uma estratégia de intervenção afetiva. No primeiro, Ícaro precisou acalmar-se antes de poder sentar-se na roda conosco para conversar. Com Eric, entretanto, foi necessário tornar o momento de enfrentamento em um jogo de corpos que pudesse oferecer continência. No caso de Ícaro o uso do corpo dos profissionais para contê-lo o deixou ainda mais agressivo e desorganizado enquanto, com Eric, o uso o corpo foi fundamental para dar contorno à situação.

Voltando a Lancetti, o autor refere que todas as ações que são francamente ativas são feitas de afetos e confronto ético em relações de corpos (LANCETTI, 2016). Isto é, ainda que de maneira diversa, as relações nas duas cenas foram para os corpos e pautaram-se nos afetos distribuídos entre profissionais e usuários para que pudesse ocorrer um manejo terapêutico.

4. Considerações Finais

Percebemos que ao longo da história o uso de drogas por adolescentes passou por momentos de diferentes compreensões e entendimentos. Entretanto, as políticas de drogas passam por mudanças até os dias atuais e há a necessidade de constante reatualização por parte dos profissionais que trabalham com essa temática, tanto do uso de drogas por parte de crianças e adolescentes como também por parte dos adultos, compreendendo que as formulações de políticas públicas ao longo dos tempos foram atualizadas de acordo com o entendimento das figuras que ocupam os espaços de construção das mesmas e estamos submetidos a tais mudanças.

Considerando que os pressupostos pelas políticas vigentes pouco dizem a respeito do cuidado de adolescentes que fazem uso de drogas, os serviços acabam usando de abordagens e manejos criativos, que dependem do crivo das equipes e que, muitas vezes, passam pelo entendimento pessoal que as mesmas fazem a respeito dessa problemática.

É importante destacar que a ausência de formulações políticas também contribui para o processo de 'invisibilização' dessas existências, uma vez que o discurso de guerra às drogas, pautado na demonização das substâncias psicoativas e consequente criminalização de usuários, alavanca também a marginalização dessas pessoas, e assim contribui para que os contextos sociais de populações vulneráveis sejam cada vez mais vulneráveis e violentos, o que dificulta um processo de transformação do cotidiano e, assim, continua a produzir o mesmo mal que o discurso antidrogas se propõe a combater. A exemplo disso, os casos trazidos denotam que suas subjetividades, marcadas pela falta e pela violência, estão mais suscetíveis à dependência, não apenas das drogas, mas também de repetir o que lhes foi ofertado no decorrer de suas vidas.

Além do processo de 'invisibilização' que esses usuários sofrem, também é notável que há uma contradição do Estado quando há o discurso, a partir do ECA e da Constituição Federal, que determinam a proteção da infância e adolescência e a garantia de direitos destes, ao passo que continua a produzir falhas socioassistenciais e negligencia um problema que se torna cada vez mais urgente, o

que me faz levantar o seguinte questionamento: qual infância e adolescência que o Estado e a sociedade civil visam proteger, afinal?

É preciso que, além de criativos, os profissionais que se propõem a trabalhar com os adolescentes usuários de drogas também exerçam uma clínica que vá na contramão de preceitos morais, que sistematicamente subjagam essas existências e continuam a produzir exclusão, para que possam, junto aos usuários, ser agentes de transformação do cotidiano.

5. REFERÊNCIAS

ASSIS, Simone Gonçalves de; RIBEIRO, Fernanda Mendes Lages. Alicerces para o Estudo do Crack na Infância e Adolescência. In: ASSIS, Simone Gonçalves de. **Crianças, Adolescentes e Crack: desafios para o cuidado**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015. p. 21-42.

BOLONHEIS-RAMOS, Renata Cristina Marques; BOARINI, Maria Lucia. Comunidades terapêuticas: “novas” perspectivas e propostas higienistas. **História, Ciências, Saúde** – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.22, n.4, out.-dez. 2015, p.1231-1248

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília, 1990.

BRASIL. Lei nº 8.242, de 12 de outubro de 1991.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001.

BRASIL. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006.

BRASIL. Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019.

BRASIL. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. 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 (SUS). Brasília, 2011.

DIAS, Fábio Wallace; PASSOS, Izabel Christina Friche. Transformações históricas da política de assistência à saúde mental de crianças e adolescentes no Brasil e em Minas Gerais. In: PASSOS, Izabel Christina Friche; PENIDO, Cláudia Maria Filgueiras. **Atenção Psicossocial para Crianças e Adolescentes: Pesquisa-Intervenção nas Redes**. São Paulo: Zagodoni, 2017. p. 54-79.

FERNANDES, Amanda Dourado Souza Akahosi; MATSUKURA, Thelma Simões. O Cotidiano e o Sofrimento Psíquico na Adolescência: reflexões a partir da reabilitação psicossocial e da terapia ocupacional. In: **Cotidiano, Atividade Humana e Ocupação: Perspectivas da terapia ocupacional no campo da saúde mental**. São Carlos: Edufscar, 2016. p. 91-104

LANCETTI, Antonio. **Clínica Peripatética**. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2016.

LIMA, Isabella Cristina Barral Faria; BARROS, Carolyne Reis; MELO, Guilherme Fernandes de; PASSOS, Izabel Christina Friche. Impactos da política de drogas para crianças, adolescentes e jovens: a redução de danos como possibilidade de intervenção psicossocial. In: PASSOS, Izabel Christina Friche; PENIDO, Cláudia

Maria Filgueiras. **Atenção Psicossocial para Crianças e Adolescentes: Pesquisa-Intervenção nas Redes.** São Paulo: Zagodoni, 2017. p. 80-106.

MELLO, Barbara Cristina; LUZ, Priscila de Oliveira; COHEN, Letícia. Contornos e Relevos: Adolescência e Saúde Mental. In: MAXIMINO, Viviane; LIBERMAN, Flavia. **Grupos e Terapia Ocupacional: Formação, Pesquisa e Ações.** São Paulo: Summus, 2015. p. 238-251.

ONOCKO-CAMPOS, Rosana. Comportamento antissocial nos jovens como sequela da privação: contribuições da clínica winnicottiana para as políticas públicas. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Campinas, v. 22, n. 67, p.1091-1098, dez. 2018.

PEREIRA, Andrea Ruzzi; CASTRO, Rafaela Caroline Silveira de; SANTOS, Jair Lício Ferreira. Problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas entre alunos de uma Escola Municipal de Uberaba: um estudo piloto. **Rev. Ter. Ocup. USP**, São Paulo, v.27, n.3, p. 263-270, 2016.

PESCE, Renata Pires; SANTANA, Carmen Lúcia Albuquerque de. Retratos de um Momento Especial na Abordagem ao Usuário de Crack na Cidade e São Paulo. In: ASSIS, Simone Gonçalves de. **Crianças, Adolescentes e Crack: desafios para o cuidado.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015. p. 237-276.

PORTO, Kelly Christiane V. B. S.; PASSOS, Rachel Gouveia. Os usos de substâncias psicoativas na adolescência: o relato de uma experiência intersetorial. In: PASSOS, Rachel Gouveia; COSTA, Rosana de Albuquerque; SILVA, Fernanda Gonçalves da. **Saúde Mental e os desafios atuais da atenção psicossocial.** Rio de Janeiro: Gramma Livraria e Editora, 2017. p. 263-281.

QUEIROZ, Isabela Saraiva de. Os programas de redução de danos como espaços de exercício da cidadania dos usuários de drogas. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [s.l.], v. 21, n. 4, p.2-15, dez. 2001.

RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal. HISTÓRIA DA SAÚDE MENTAL INFANTIL: A CRIANÇA BRASILEIRA DA COLÔNIA À REPÚBLICA VELHA. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 11, n. 1, p.29-38, abr. 2006.

SALLES, M. M.; MATSUKURA, T. S. Estudo de revisão sistemática sobre o uso do conceito de cotidiano no campo da terapia ocupacional no Brasil. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v.21, n.2, p. 265-273, 2013.

WINNICOTT, Donald Woods. **Privação e Delinquência.** 5. ed. São Paulo: Wmf Martins Fontes, 2012. Tradução de Álvaro Cabral.