



9

Capitães da Areia: fragmentos de violência,
vulnerabilidade e (des)cuidados de jovens pobres no
Centro Histórico de Salvador, Bahia.

Ana Maria Fernandes PITTA

Psiquiatra

Margareth LEONELLI

Psicóloga

Ruy ALBUQUERQUE

Educador físico e coordenador da equipe

Maira RIOS

Assistente social, membros da Equipe Capitães da Areia



BSTRACT **RESUMO** ABSTRACT **RESUMO** ABSTRACT

Resumo

O artigo busca descrever o cotidiano de violência e (des) cuidados a que estão submetidos jovens pobres, em situação de rua, que “habitam” o Centro Histórico de Salvador e são acompanhados pela Equipe Capitães de Areia, criada mediante uma ação civil pública desencadeada pelo Projeto Axé (arte-educação e inclusão social de jovens) que resultou no Termo de ajustamento de conduta que determinou à Prefeitura de Salvador-BA assisti-los nas suas necessidades psicossociais. Violência, drogas e exclusão compõem a introdução ao tema. Narrativas dos meninos e de profissionais da equipe aliadas a observações diretas no território foram utilizadas na construção etnográfica dos casos que compõem esta reflexão foram utilizadas como método. A internação compulsória em cárceres, quer em minoridade ou maioria, ou morte violenta é o resultado de políticas públicas débeis. A discussão pretende contribuir para que não sigamos testemunhas e cúmplices do extermínio de jovens, imprescindíveis na construção de uma sociedade justa e equitativa. Coerência, factibilidade e viabilidade das políticas públicas voltadas para o enfrentamento do abandono e exclusão desses jovens se fazem necessárias, com urgência.

Palavras-chave

Saúde Mental, Toxicomanias, Juventude, Violência, Cidadania.

Abstract

The article seeks to describe the daily violence and (un) care they are subjected to poor youth, the homeless, to "inhabit" the historic center of the city of Salvador, Bahia, and is accompanied by the Team Capitães da Areia, created by a triggered civil action by Axé Project (art education and social inclusion of youth) which resulted in the Terms of Behavior Adjustment determined that the City of Salvador, Bahia assist them in their psychosocial needs. Violence, drugs and exclusion compose the introduction. Narratives Boys and professionals allied to direct observations in the territory staff were used in construction of ethnographic cases that comprise this reflection were used as a method.

The compulsory detention in prisons, whether in minority or majority, or violent death is the result of poor public policy. The discussion aims to contribute to not follow Him witnesses and accomplices of the killing of young, vital in building a just and equitable society. Coherence, feasibility and viability were created to combat the abandonment and exclusion of these young public policies are needed urgently.

Keywords

Mental Health, Drug Addiction, Youth, Violence, Citizenship



Juventude não é um conceito abstrato, é uma potencialidade, que se realiza por mais diversas performáticas ou que é abortada, deixando cruces, desencantos, participando de violências várias, registros de cidadanias negadas. Juventudes na juventude sinalizam buscas por múltiplas cidadanias, pelo direito de reinventar direitos. (Mary Castro, 2014 [1]).

CONTEXTO

A rua sempre foi um lugar de vadios e de pessoas sem uma função socialmente legitimada por onde muitos passam e alguns moram. “O olho da rua, por exemplo, é o lugar extremo do abandono, daquele que está desprovido de tudo e jogado ao desamparo no território coletivo da não pertença, do não-lugar: a rua” (2).

Nas ruas do Centro Histórico de Salvador, na Bahia, crianças e adolescentes pobres se refugiam, buscam visibilidade e desenvolvem mecanismos de sobrevivência (transgressões, mendicância, furto, compra e venda de drogas, etc.) e assim se tornam “persona non grata” aos que circulam nos seus territórios. Neste mesmo espaço, onde há regras e ética próprias necessárias à sobrevivência, essas crianças e adolescentes se constroem. Vivem experiências, protegem-se, agriem e transgridem, ao mesmo tempo em que são violentados. (3). É uma área onde se observa uma grande concentração de crianças e adolescentes em situação de rua e risco social e pessoal, frequentemente em uso de substâncias psicoativas.

São meninos de rua... acostumados com perdas, são problemas pra sociedade. Infelizmente, este é o pensamento de muitos gestores que muitas vezes apenas fazem cumprir determinações formais para o atendimento a esse público tão discriminado. Mas pra nós não, eles são importantes, não para mantermos nossos empregos, mas por que enxergamos almas nesses meninos desvalidos de corpos falidos. (Maira Rios, equipe Capitães da Areia, 2014).

O CENTRO HISTÓRICO

O Centro Histórico de Salvador abrange o núcleo primitivo da cidade colonial e sua expansão geográfica até o final do século XVIII. “Da Praça Municipal - aberta em meio à densa mata tropical pelo primeiro Governador-Geral Tomé de Souza, em 1549 - ao Largo de Santo Antônio Além do Carmo, campo de batalha onde se enfrentaram soldados brasileiros e holandeses da Companhia das Índias Ocidentais em 1683, monumento da arquitetura civil, religiosa e militar compõe um cenário dos séculos. Das Portas de Santa Luzia, que guardavam o limite sul da antiga cidade murada de taipa, até as



grossas paredes do Forte de Santo Antônio Alem do Carmo, vigilante contra invasores do lado norte, o Centro Histórico de Salvador divide-se em três áreas que podem ser conhecidas de uma só vez: da Praça Municipal ao Largo de São Francisco, o Pelourinho e do Largo do Carmo ao Largo de São Francisco” (2).

Vários prédios em ruínas do Centro Histórico passaram a ser recuperados, isoladamente, nos últimos 30 anos; porém, a partir de 1991, este trabalho teve um grande impulso com a revitalização de quarteirões inteiros de antigas residências, conventos e igrejas. Existem mais de 800 edifícios com fachadas e interiores restaurados, dentre os quais alguns adaptados para novas funções devido à meta de revitalizar a área com fins culturais, turísticos e preservação do patrimônio histórico. Porém, por falta de uma política consistente de preservação do patrimônio histórico e de amparo às pessoas de baixa renda e sem domicílio fixo, residentes no local, o número de crianças, adolescentes e adultos que circulam pelas ruas em situação de mendicância e subemprego se acentuou nos últimos anos demandando políticas públicas competentes que intervenham e modifiquem tal situação.

OS CAPITÃES DA AREIA, DESAFILIADOS À PROCURA DE CIDADANIA

Numa pesquisa realizada pelo Projeto Axé, que desenvolve há décadas trabalho em arte-educação para inclusão social de crianças e adolescentes em vulnerabilidade social, em 1993, foram contados nas ruas de Salvador 15.743 meninos e meninas em situação de rua e vulnerabilidade social. O estudo, talvez defasado, ainda se sustenta quando ainda se observa uma expressiva presença desses meninos e meninas flutuando no Centro Histórico da cidade.

Através de uma ação civil pública desencadeada pelo Projeto Axé, mobilizado por um dos casos relatados a seguir. Para assistir aos meninos e meninas de rua do Centro Histórico necessitados de cuidados de saúde e proteção social, o projeto *Capitães da Areia* foi criado pelo Ministério Público da Bahia através de um Termo de Ajustamento de Conduta que determinou à Secretaria Municipal de Saúde de Salvador através da sua Coordenação Municipal de Saúde Mental, contratar e operar uma equipe multiprofissional para assistí-los. Caberia à Secretaria de Promoção Social e Trabalho o necessário abrigo desses meninos, integrando o Sistema de Garantia de Direitos da Infância e Juventude determinado pelo Estatuto da Criança e Adolescentes (4)

A Equipe Capitães da Areia tem tentado implementar desde sua criação, em Abril de 2008, ações com vistas a reduzir os danos ocasionados por essa situação vivida, transformando em estratégias de intervenção psicossocial a ida



ao médico, à psicóloga, ao dentista, ao posto de saúde para tomar vacinas ou o acompanhamento para a retirada de documentos, ou mesmo o encaminhamento para um abrigo, escola ou alguma ONG que trabalhe a inclusão social, à Delegacia. Esses momentos são propícios ao fortalecimento de vínculo, a identificação de fatores de proteção, transmitindo noções de cidadania e direito de acesso aos serviços de saúde e assistência social, bem como a intervenções que promovam a auto-estima, o auto-cuidado e “empoderamento” dos meninos e meninas atendidos para utilização dos serviços.

A Equipe de Saúde Mental Capitães da Areia (ECA), locada no 19º Centro de Saúde do Centro Histórico, acompanha crianças, adolescentes e famílias nas suas demandas clínicas, de toxicomanias e de atenção psicossocial, e, desde 2009 assumiu o seu perfil e vocação de *Consultório de Rua*, sendo reconhecido como tal pelo Ministério da Saúde, quando, por ocasião do primeiro Edital de Consultórios de Rua-MS, 2009 (5), acolheu o projeto de pesquisa-ação encaminhado por uma integrante da equipe, que na ocasião buscava recursos para potencializar as ações no território. Recursos esses liberados pelo Ministério da Saúde para o Fundo Municipal de Saúde em quatro parcelas, jamais executados pela equipe para melhor assistir as crianças e adolescentes em situação de rua e uso de substâncias psicoativas, e que se encontram ainda retidos no Município até o momento desta redação.

DROGAS & MARGINALIZAÇÃO

A utilização de drogas é entendido como uma resposta possível do sujeito ao mal-estar da civilização que é inerente tanto ao processo de formação das sociedades e culturas como também à própria constituição psíquica do ser humano[6]. Não será aqui aprofundada as determinações psíquicas do uso de substâncias, mas ao falar de trajetórias de jovens que as utilizam e constroem itinerários de prazer e violência como estratégias singulares e coletivas de enfrentamento da dor de viver, necessário se faz tangenciar explicações para um problema de saúde pública tão evidente no atual contexto. E aprofundar o olhar para infância e juventude é buscar explicar o cotidiano de relações da Equipe Capitães da Areia com seus usuários.

As crianças e adolescentes consomem diferentes drogas de acordo com suas constituições enquanto sujeitos, a idade, épocas do ano, etc. É maior no período do inverno e há uma queda no período do verão, tempos de euforia, festas, calor e descontração, onde há uma maior utilização do álcool, loló, maconha e remédios desviados de suas finalidades médicas (2).



No contexto da rua, as drogas têm vários papéis, tais como: suavizar a fome e a dor, acalmar a alma, comemorar, encorajar para a luta, criminalidade e transgressão. Poucas são as crianças e adolescentes que convivem nesse espaço que nunca as tenham utilizado (3).

De acordo com o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) no ano de 2003, Salvador se destacou, em relação às outras capitais brasileiras, pela maior proporção de jovens que relataram passar mais horas/dia (88,7% ficava 6 ou mais horas/dia) e estar a mais tempo em situação de rua (34,7% há mais de 5 anos). Nesta pesquisa aparecem também os seguintes dados: 87,9% das crianças e adolescentes pesquisados são meninos e apenas 12,1% são meninas; 50,4% estavam estudando, 45,4% haviam parado de estudar e 4,3% nunca foram à escola; 73% moram com a família, o que desmistifica o senso comum de que esta população não tem família e mora na rua, e a maioria procura a rua para sustento de si e/ou família (38,3%) ou por diversão, liberdade ou falta de outra atividade (22,7%); as formas de sustento mais encontradas são pedir dinheiro (35,5%), vigiar carros (32,6%) ou vender coisas (30,5%).

As drogas citadas como de maior uso foram as bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, pinga e outras) e o tabaco (em frequência diária). A maconha foi a segunda droga mais citada como de uso diário. O uso de cocaína e derivados aparece como bem menor do que as drogas supracitadas e o consumo de medicamentos psicotrópicos foi relativamente pouco relatado em comparação a muitas das outras capitais no Nordeste. (7).

Entre os comportamentos de risco associados ao uso de drogas psicotrópicas, 34% relataram ficar mais bravos, soltos e irritar os outros; 26,2% relataram “ficar mole” e os outros os prejudicaram (roubaram, bateram); 23,4% relataram andar pelas ruas sem cuidado, com risco de ser atropelado; 20,6% relataram transar sem camisinha; 15,6% foram roubar; 2,8% já usaram drogas injetáveis. Sobre tentativas de parar ou diminuir o uso de alguma droga psicotrópica, 48,2% afirmaram ter tentado parar; 30,5% tentaram parar sozinhos; 5,7% tentaram com alguém de instituição (educador, assistente social); 4,3% com alguém da família; 4,3% com um amigo; 2,1% com alguém de igreja e 6,4% de outras formas (7).

Na atualidade o crack entra em cena e se associa ao álcool como drogas de maior uso. O IV levantamento de uso de drogas entre estudantes brasileiros considerou uma amostra de 50.890 crianças e jovens de 10 a 19 anos. Também neste estudo o álcool foi a substância mais consumida (CEBRID, 2010). Situação que permanece a considerar estudos mais recentes (8).

De acordo com a Política Nacional de Drogas, lei nº. [11.343, de 23 de agosto de 2006 \(8\)](#), a promoção de estratégias



e ações de redução de danos, voltadas para a saúde pública e direitos humanos, deve ser realizada de forma articulada inter e intra-setorial, visando à redução dos riscos, das consequências adversas e dos danos associados ao uso de álcool e outras drogas para a pessoa, a família e a sociedade. Sendo amparada pelo artigo 196 da Constituição Federal, como medida de defesa dos Direitos Humanos, intervenção preventiva, assistencial, de promoção da saúde (8).

A Política de Redução de Danos tem como uma de suas diretrizes a diminuição do impacto dos problemas socioeconômicos, culturais e dos agravos à saúde associados ao uso de álcool e outras drogas. Além de garantir às crianças e adolescentes o direito à saúde e o acesso às estratégias dessa política, conforme preconiza o Sistema de Garantia de Direitos do Estatuto da Criança e do Adolescente (4), preocupando-se menos com o não uso de substâncias, garantindo assim aos usuários seus direitos fundamentais respeitados.

Diante do exposto, torna-se fundamental, no que diz respeito ao direito à saúde, promover ações que orientem este público em relação ao uso e abuso de Substâncias Psicoativas (SPAs) através de ações de saúde pública que envolvam práticas de promoção e prevenção em saúde que busquem minimizar os riscos decorrentes da situação em que se encontram as crianças e adolescentes em situação de rua.

CONSULTÓRIO DE RUA CAPITÃES DA AREIA

A estratégia “consultórios de rua” prescrita pelo MS nos seus editais e portarias, atraiu a atenção da ECA, na medida em que rompe com os modos clássicos dos técnicos aguardarem a clientela nos seus consultórios. Também intervém na habitual atitude de retirar a qualquer custo os meninos da rua e recolhê-los em espaços prisionais e/ou disciplinares. Evitam ainda uma atitude contemplativa de observar a errância das crianças e jovens, sem apresentar-lhes alternativas substitutivas à situação de rua e ao consumo de drogas.

Tecnologia inovadora e adequada aos propósitos da Equipe Capitães da Areia – ECA que já trabalhava assistindo adolescentes e crianças em situação de rua, a estratégia de “Consultório de Rua” veio a calhar no sentido de reforçar “o olhar para fora” da equipe, instituindo a rua como o cenário principal da cena clínica e psicossocial: uma viatura, bancos, brinquedos, material educativo, disposição para conversas, brincadeiras, diálogos motivacionais para o tratamento, encaminhamentos, acompanhamentos. De um modo esquemático a o Projeto Capitães da Areia” assim se organiza:



Objetivos	
Prestar atendimento integral às crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade pessoal e social, que se encontram em situação de rua, envolvidas com uso de substâncias psicoativas, por meio de ações que visem à promoção, prevenção e recuperação incluindo-os como sujeitos dos seus cuidados, associando-se assim aos movimentos de Direitos Humanos e Cidadania dos usuários (“recovery”).	
Objetivos Específicos	Estratégias de Ação
Implementar ações de promoção, prevenção e recuperação à saúde e de redução de danos relacionados ao uso de substâncias psicoativas;	<ul style="list-style-type: none">- Identificar demandas emergenciais e fazer primeiros encaminhamentos;- Fazer articulação entre o público alvo e o 19º Centro de Saúde do Pelourinho, o CAPS AD Gregorio de Matos, FAMEB-UFBA, Centro de Saúde São Francisco (DST/Aids) a partir das demandas apresentadas;- Realizar atendimentos biopsicossociais <i>in loco</i> (na rua), e no Centro de Saúde, na lógica da Redução de Danos;- Desenvolver atividades que contribuam para a reinserção social e familiar, valorização dos direitos humanos e da cidadania;
Articular e promover ações intersetoriais com as demais instituições de atenção às crianças e adolescentes nas áreas da saúde, educação, cultura, esporte e lazer, justiça através de encaminhamento implicado;	<ul style="list-style-type: none">- Realizar visitas às instituições com o intuito de articular a rede;- Buscar instituições parceiras que já realizem trabalho na área de atuação para facilitar o acesso das crianças e adolescentes;- Fazer articulação entre o público alvo e demais instituições que realizem trabalhos voltados a esta demanda;- Realizar palestras e oficinas educativas sobre saúde e uso de substâncias psicoativas, como também sobre temas transversais através de atividades lúdicas, culturais e de lazer;- Incentivar práticas de auto-cuidado e promover reflexões em torno do valor da vida;- Promover a inclusão das crianças e adolescentes em programas sociais;
Conhecer o perfil das crianças e adolescentes em situação de rua do Centro Histórico de Salvador;	<ul style="list-style-type: none">- Percorrer o território do Centro Histórico para realização de mapeamento e identificação das áreas de permanência e circulação;
Realizar ações que promovam a formação de vínculos;	<ul style="list-style-type: none">- Elaborar as estratégias para a formação de vínculo entre crianças/adolescentes e profissionais a partir dos contatos com os meninos e famílias.- utilização de lanches, roupas como “objetos transacionais” na construção de vínculos (Winnicott)

Promover ações de estímulo à escolarização e ampliação do universo informativo e cultural;	- Elaborar as estratégias a partir dos contatos entre as crianças/adolescentes e profissionais no território (Paulo Freire);
Implementar ações de prevenção das DSTs e AIDS;	- Distribuir preservativos e materiais informativos;
Orientar e/ou encaminhar as famílias das crianças e adolescentes de acordo com suas demandas.	- Identificar as famílias das crianças e adolescentes; - Realizar visitas domiciliares. - Orientar e acompanhar famílias nas suas demandas.

QUATRO CASOS, SEUS ITINERÁRIOS E DESTINOS

Na impossibilidade de recompor nesse relato todo o percurso de seis anos de trabalhos ininterruptos de uma equipe multiprofissional com muitos meninos e meninas e suas famílias e/ou interessados, elegemos quatro casos típicos para revelar o que acontece na vida dos meninos, rapazes... capitães da areia, e como a Equipe Capitães da Areia- ECA os tem acompanhado. Metáforas de vidas e itinerários de resiliência naquele território.

Caso 1

Wilson, nascido em 01.08.94, natural de Barueri, SP, filho de Rosa, falecida, e pai desconhecido, tem como referência familiar sua avó materna, D. Maria, residente em Iaçu, BA e um tio, residente no mesmo endereço. Segundo informações do adolescente, a genitora faleceu vítima de diabetes e alcoolismo, quando ainda era muito pequeno, deixando-o sob cuidados da avó. Afirma que sua avó não gostava dele por seu comportamento e gosto pela rua. Aos nove anos, fugiu de casa, seguindo para Salvador onde passou a frequentar o Centro Histórico, permanecendo até a presente data. Em 2008, através da Segunda Vara da Infância e da Juventude, foi encaminhado para CASE em sistema de internação provisória e, posteriormente para Iaçu, cumprindo medida socioeducativa em regime de liberdade assistida. O Conselho Tutelar local participou do acompanhamento do seu caso. No entanto, o adolescente não respondeu às determinações judiciais, retornando para Salvador.

Os primeiros contatos com a equipe Capitães da Areia foram realizados em setembro de 2008 em abordagem de rua. O adolescente apresentava, nesse período, alterações de comportamento que sugeriam um quadro de psicose. Conhecido pela maioria dos frequentadores do Centro Histórico, inspirava preocupações de moradores e organizações, especialmente o Projeto Axé, que tomando-lhe como mote, induziu a formação do pacto entre o Ministério



Público e a Prefeitura de Salvador (SMS), com o objetivo de atender de forma responsável, aos meninos em situação de extrema vulnerabilidade biopsicosocial. Em março de 2009, W.R. faz o primeiro acesso ao 19º Centro de Saúde (sede da Equipe Capitães da Areia) e, nessa ocasião, mostra-se constrangido com sua aparência (“*tô sujo, rasgado*”...). Responde às solicitações de forma lacônica, anima-se com a oferta de lanche, aceita jogar dominó e surpreende a equipe com os cálculos aritméticos e atenção demonstrada no jogo. Passa a freqüentar as oficinas e, aos poucos, o espaço do Capitães da Areia vai se constituindo como referência para ele. No padrão demandante (lanches e roupas), estreita o laço com a equipe, ao tempo em que vai desenvolvendo preocupação com o corpo. Demonstra incômodo sempre que solicitado a falar de sua história. Afirma que só vem à unidade quando não faz uso de drogas.

Em novembro de 2010, recorre à equipe diante de ato de violência cometido contra ele por um traficante da área. Foi queimado com ácido, o que produziu severas feridas em toda região torácica e nas costas (cartografia da violência!). Foi mantido nesse estado em “prisão domiciliar” pelo tráfico até quando sua liberação para atendimento médico foi negociada por um agente comunitário. Após várias manobras com o Conselho Tutelar, é encaminhado para o abrigo Dom Timóteo, em situação excepcional, já que sua idade ultrapassava os critérios da instituição. Evade com poucos dias de abrigamento e volta às ruas onde se recupera de forma surpreendente das queimaduras.

Nos encontros com os técnicos da equipe, Wilson formula demandas de abrigamento no “Bahia Acolhe” (abrigo público de Salvador). Na tentativa de efetivar seu pedido, percorrem-se as seguintes etapas: o Conselho Tutelar, que nega sua participação em virtude de antecedentes de evasão de abrigos do adolescente. A conselheira afirma que essa determinação partiu da 1ª Vara da Infância para onde a equipe seguiu acompanhada do adolescente; lá, foram encaminhados para o setor de abrigamento onde obtiveram a informação de que o juiz estava de férias e que a juíza substituta só poderia atender quando concluísse as inúmeras audiências de família que estava realizando. O adolescente foi devolvido às ruas depois de cinco horas de tentativas frustradas.

Wilson continua em contato com a equipe na unidade, não parece empolgar-se com as impressões de Tiago (companheiro de rua) sobre o CAPS ad. No entanto, alguns dias depois, retorna à unidade e reedita a conversa que teve com o amigo, mostrando-se curioso em relação à instituição e ao tratamento. Nesse mesmo dia, a equipe seguiu com Wilson e Tiago para uma visita ao CAPS ad. Wilson mostrou-se feliz com a recepção, aceita oferta de banho e roupas, mas propõe retornar para o Centro Histórico, comprometendo-se a voltar



ao CAPS na próxima semana. Ainda nesse dia, de volta às ruas, demonstra alegria com a aparência, distribui abraços e recebe elogios. Observa-se que a relação de Wilson com as drogas passa por alterações. Não é mais encontrado nas ruas sob efeitos tão severos de substâncias psicoativas. Informa sobre seu vínculo com uma psicóloga da Aliança de Redução de Danos-UFBA, a quem procura com regularidade. Aceita o tratamento no CAPS ad distante cerca de 20 km, e sua frequência é garantida pela equipe, sendo levado diariamente no carro da ECA para a instituição durante o tempo que lá permaneceu. Após intensas negociações, a equipe consegue vaga no Centro de Triagem, localizado na Barroquinha, onde o adolescente passa a dormir. No curso do tratamento no CAPS, infringe uma das regras do contrato de convivência e é suspenso por alguns dias, passando a circular novamente no Centro Histórico e a comportar-se com os códigos da rua. Foi apreendido por tráfico de drogas e ficou em internação provisória na CASE. Encontra-se respondendo a processo criminal e, como medida temporária do juiz, passou a ser abrigado na “Casa Amarela”(abrigo público) e reencaminhado para tratamento no CAPS. Envolve-se em furtos no Centro Histórico, passa a ser ameaçado por traficantes da área, motivo pelo qual, o abrigo questiona a permanência do adolescente na instituição. Em meio a essas ponderações, o adolescente evade, retornando para as ruas onde passa a correr riscos derivados dessas ameaças. A equipe buscou, através do Ministério Público, medidas de proteção, entretanto, sem sucesso. Em 2013 foi preso em flagrante com 10 pedras de crack. Já com 18 anos foi levado para DTE e em seguida para a Cadeia Pública do Estado, onde permaneceu por aproximadamente por 07 meses. Liberado, referiu desejo de ir para casa da avó no interior. Com a intermediação da equipe, viajou e lá permanece há um mês.

Caso 2

Tiago, nascido em 09.05.1993; pais falecidos, analfabeto.

Segundo informa o adolescente, a mãe faleceu de câncer de pulmão quando ele tinha dez anos e o pai (que não o registrou), faleceu logo em seguida por causa das drogas. A versão sobre as mortes dos pais varia de acordo com os técnicos que o escuta. Já relatou também que o pai foi assassinado em sua frente e tinha na ocasião doze anos, “me abracei com ele todo ensanguentado”, lembrança que não lhe sai da cabeça. Afirma que tal episódio foi responsável pelo início precoce do consumo de drogas. Aproximou-se de amigos usuários de maconha, experimentou a droga e sentiu-se reconfortado com os efeitos produzidos. Diz que foi muitas vezes agredido pelo pai e que até pouco tempo sofria com sequelas das agressões, uma das últimas lembranças dele foi um “soco” desferido em seu nariz que passou a sangrar por



muitos anos. À mãe refere-se de forma carinhosa, emociona-se com as lembranças e afirma: “mesmo quando ela me batia eu não me zangava”. Assinala que sempre que é solicitado a falar dos pais “vem um sentimento de ódio e vingança” em relação às pessoas que os maltrataram, em especial aos policiais que, segundo afirma, atiraram no pai. Ainda de acordo com essa versão, sua mãe faleceu logo em seguida, deixando-lhe e a sua irmã, sob o cuidado de uma tia. (sabe-se que tanto o pai quanto a mãe eram envolvidos no tráfico de drogas no Centro Histórico).

Após a morte do pai, já com quinze anos mudou-se com a irmã para um bairro “muito ruim”. Nessa ocasião já frequentava as bocas de fumo, consumia e vendia drogas. Ainda nessa fase chegou a sair de casa por um tempo para morar com um traficante. No circuito do tráfico conheceu muitas mulheres e passou por “muitas perturbações”, pois os amigos estavam sempre lhe advertindo que essas mulheres eram “aidéticas”. Impressionado, achou que havia contraído a doença, foi quando resolveu vingar-se cometendo homicídio (essa versão também sofre variações). Julgado, cumpriu medida sócio-educativa em restrição de liberdade. Entre idas e vindas residiu com uma tia no Pelourinho e com uma irmã em Pirajá, local onde praticou alguns furtos que lhe rendeu ameaças de morte e consequente fuga da região. No Centro Histórico fazia uso abusivo de crack, vivia em situação de rua ao tempo que participava do tráfico de drogas. Os primeiros contatos com a equipe Capitães da Areia aconteceram quando Tiago estava sendo acompanhado pelo Projeto Axé. Logo manifestou sua vontade de deixar as ruas e livrar-se do crack. Referia-se a uma facção do tráfico como sendo sua família e acrescenta “mas se falhar sou torturado ou sou morto”. Relata ter visto muitos companheiros morrerem sentenciados pelo tráfico e por isso teme continuar no “comando”.

Ao longo dos encontros com a equipe, relata um rol de episódios de violência dos quais foi vítima assim como também uma série de atos violentos praticados por ele.

No segundo semestre de 2010 M. desapareceu do Centro Histórico. Procurado pela equipe sua tia informa que Tiago havia sido assassinado por traficantes e que nessa operação também assassinaram sua irmã. Descobriu-se, no entanto que o mesmo estava escondido do tráfico sob a proteção de uma igreja evangélica - tratava-se de uma comunidade terapêutica de onde foi suspenso por uso de drogas. Questionado diz “não suportava mais passar a maior parte do tempo só rezando”. Retorna então as ruas do Centro Histórico, retoma o envolvimento com o tráfico e usa intensivamente o crack. Sua aparência revela bem as condições de sobrevivência que descreve. Foi encontrado por um técnico da equipe deitado na porta da igreja na companhia da tia que aguardava caridades na fila do pão. Debilitado, desnutrido, foi



quando mostrou as mãos severamente inflamadas proveniente de queimaduras. Descreve então que foi flagrado por policiais militares vendendo drogas e para que confessasse a origem das substâncias molharam suas mãos com álcool e acendendo um isqueiro atearam fogo, levaram com eles o dinheiro e o restante da droga liberando-o em seguida. À propósito, a equipe Capitães da Areia, através de relatório de caso, encaminhou denúncia ao Ministério Público Estadual.

Tiago assegura não ter mais forças para dormir nas ruas, a equipe tenta abrigá-lo no Centro de Triagem da Barroquinha, mas sem êxito, pois o adolescente não portava documentos além de ser menor de idade, mesmo estando a cinco dias para completar dezoito anos. Com a tia foi possível encontrar sua certidão de nascimento (único documento que possuía). Em meio a essas providências Tiago refere desejo de internar-se em um Centro de Recuperação. Foi quando a equipe lhe apresentou ao CAPS AD. Passa então a frequentar diariamente o CAPS para onde se desloca diariamente, cerca de 20 km, no carro do Consultório de Rua Capitães da Areia. Em paralelo já com dezoito anos completos é reencaminhado para o Centro de Triagem onde obtém abrigo. Sua permanência nesse local é sortida de queixas sobre seu comportamento. Em agosto de 2011 a equipe foi informada pelo próprio adolescente sobre um incidente ali ocorrido: Tiago havia ateado fogo na roupa de outro usuário por este ter mexido em seus objetos pessoais “fiquei com muita raiva, nem pensei”. Demonstra arrependimento com o ato cometido. A instituição não mais o aceitou, tampouco oficializou com a equipe sua expulsão. Após contatos com sua tia repactuou-se seu retorno para a casa da mesma. Foi formalizada uma queixa na Delegacia do Turismo no Centro Histórico e Tiago é intimado para depor. A equipe intermedia esses trâmites e garante a presença do adolescente no dia marcado da audiência. Tiago solicita a presença de sua técnica de referência para acompanhá-lo. Em setembro de 2011 na audiência o delegado recusa-se a ouvir Tiago sob a alegação de que o mesmo estava sob efeito de drogas. Não foram considerados os argumentos da técnica que indicavam o estado de ansiedade do adolescente, que na circunstância não conseguia comunicar-se fluidamente, dificuldade que se agravava na medida em que escutava do delegado que sua vida não valia de nada e que já estava na hora de morrer etc. Na segunda audiência o delegado estava mais moderado e o indiciou por crime de lesão corporal desviando-se da intenção inicial, da primeira audiência, de indiciá-lo no crime de tentativa de homicídio.

Tiago mantém o seu tratamento no CAPS Ad, participa de atividades durante o dia, de acordo com os protocolos do tratamento, e a noite retorna para a casa da tia. O crack não faz mais parte de seu repertório e o uso da maconha passa a ser feito de forma controlada. Junto com a equipe tirou seus



documentos, RG, CPF, título de eleitor, alistamento e carteira de trabalho no SAC do Shopping Barra, primeira vez que entrou em um shopping “não sabia que existia esse mundo”. O vínculo com sua técnica de referência existe e a ela recorre em muitas circunstâncias de vida. Em tom de brincadeira lhe chama de mãe e esboça o desejo de tatuar o nome da mesma em seu braço. “Desde que iniciamos esse tratamento intensivo já obtivemos algumas conquistas que para quem conhece a história de Tiago sabe que são expressivas” Esse jovem mora hoje com a tia senhora tem endereço fixo, deixou de usar o crack e faz uso controlado da maconha, tratava-se de um indivíduo impulsivo em todas as suas ações e com acompanhamento a forma de lidar com outras pessoas vem mudando gradativamente.” (Técnica de referência)

No percurso do tratamento no CAPS é suspenso por utilizar maconha na instituição. A equipe Capitães da Areia surpreende-se com a determinação, argumenta que a exposição às ruas e ao tráfico nessa altura do tratamento poderia ser bastante danosa ao adolescente e colocava em risco o seu processo terapêutico. Tiago suporta bem os sete dias de suspensão e retoma o tratamento. Em outubro de 2011 envolve-se numa briga e é novamente suspenso por uma semana. Apreensiva a equipe aciona estratégias de atendimento sistemático e Tiago, retorna ao CAPS, dessa vez seu projeto terapêutico é revisado e seu tratamento passa a ser semi-intensivo. Envolve-se novamente em uma briga e a partir desse episódio recebe “alta administrativa”.

Retorna às ruas, ao uso de drogas e ao tráfico. Soube-se recentemente que Tiago saiu da casa da tia, encontra-se morando com um vendedor ambulante com quem também está trabalhando.

Caso 3

Alberto, nascido em 11/08/93, gosta de ser chamado de Ricardo. No primeiro contato com a equipe Capitães da Areia em agosto de 2009 o estado geral era precário, encontrava-se muito emagrecido, tinha 15 anos e informa que cursou até 3ª série do ensino fundamental no Colégio Vivaldo Costa Lima, no Pelourinho. A relação com a rua e com as drogas lhe impede de fazer planos de retomar a vida escolar. Tem como responsável, sua genitora Rosa, do Movimento dos Sem Teto na área do Comércio, e atual moradora da Gameleira, juntamente com seus três irmãos menores. Acrescenta que a família morava em Alto de Coutos, quando os pais se separaram e então, mãe e filhos, foram morar no “acampamento” do Comércio. Quanto ao pai, nesse mesmo período, sofreu “um ataque cardíaco” enquanto mergulhava numa pescaria com amigos, falecendo em seguida. Após a morte do pai, Alberto afasta-se da família, sob o pretexto de que existiam no “acampamento” pessoas que não gostavam de seu pai. Nas ruas iniciou o consumo de drogas e às vezes em



que retornava para casa era mal recebido pela mãe e pelos irmãos, que lhes chamavam de “fumador de pedra”. .Acusavam-no também de só ir em casa para roubar. Diz sentir-se “constrangido”, pois reconhece o quanto a mãe batalha para sustentar os irmãos menores e ele em vez de ajudá-los, está nas ruas usando drogas. Acrescenta que a mãe é usuária de tabaco e de cocaína, o que não a retira de suas responsabilidades cotidianas.

Sobre os principais problemas enfrentados na rua assinala a fome como o pior, refere-se também a “maldita” droga (crack) e a insegurança em relação aos espaços para dormir.

Demonstra facilidade na formação de laços sociais , não tem antecedentes de conflitos na rua. Acrescenta que seu melhor amigo é Wiliam Islan (morto por arma de fogo logo após a entrevista), com quem gosta de brincar de luta.

Tem antecedentes de contatos com o Conselho Tutelar, em virtude dos vários abrigamentos no D.Timóteo e Bahia Acolhe (abrigos públicos para jovens), locais que não conseguiram lidar com sua relação com as drogas e com a rua – fugia sempre..

Sobre o consumo de drogas refere-se à maconha, cigarros, cachaça, cola e crack. Para adquiri-las utiliza o expediente da mendicância e de pequenos furtos a turistas. Até ali, as infrações cometidas não resultaram em medidas punitivas.

O adolescente passa a freqüentar a ECA, sempre que se encontra em apuros. Relaxa, muitas vezes dorme do sofá da sala de atendimento e utiliza-se do discurso da redução de danos, quando afirma que o tempo em que se encontra na instituição está protegido do consumo de drogas.

Durante as manhãs, horário de maior fluxo de turistas, sente-se mais vulnerável ao consumo das drogas.

Em agosto de 2010, chega a unidade chorando muito, com queixas de falta de ar e dores nas costas. Sintomas que porta há 04 dias e que se agravaram com a baixa temperatura, nas noites ao relento. Diante da impossibilidade de avaliação no próprio Centro a equipe providenciou uma consulta no Centro de Saúde São Francisco, ao tempo que contactou com o Centro de Triagem, com vistas à garantir abrigo após consulta. Inicia-se aí um sofrido ciclo de dificuldades para a equipe e especialmente para o menino já bastante debilitado. O Centro de Triagem nega abrigo, sob a alegação de que “as regras mudaram”, adolescentes com antecedentes de evasão e ou maiores de 14 anos não seriam mais aceitos. Negaram também um banho: ”Só para internos”, mas terminaram cedendo nessa demanda, o que gerou após o banho, melhora no estado geral do adolescente e lhe deu alguma força para seguir na batalha para atendimento médico e abrigo. Reiniciaram-se os contatos para abrigo e



obtiveram-se informações de que o prazo para o abrigamento assim como para a participação do Conselho Tutelar não poderia ultrapassar as 17 h. A equipe dividiu-se de forma a tentar garantir atendimento médico ao adolescente, exigência do abrigo, para buscar o encaminhamento para o abrigamento no Conselho Tutelar e para negociar com o abrigo, caso a consulta médica avançasse para além dos prazos implacavelmente estabelecidos. A consulta médica não aconteceu após longo tempo de espera, a coordenadora do Bahia Acolhe não aceitou o adolescente sem diagnóstico e não concedeu o benefício de uma nova peregrinação para avaliação médica no que foi contrariada por uma A. Social que acompanhou a equipe e adolescente nessa outra etapa. Diagnosticado com princípio de pneumonia voltam todos para o abrigo e novamente são hostilmente recebidos pela coordenadora, mas foi “acolhido”. Alberto, como qualquer humano nessas circunstâncias, fragilizou-se mais ainda, e segundo informações do Serviço Social do abrigo vomitou muito durante a noite. Fugiu 03 dias depois. Segundo uma técnica da equipe que o acompanhou “diante de tudo isso, a rua parece menos hostil”. A condição física do adolescente, faz com que o mesmo insista em novo abrigamento. As mesmas resistências por parte da Coordenadora do Abrigo se apresentam. Dessa vez a equipe acionou o diretor da Adra (terceirizada administradora do abrigo), este então autorizou pessoalmente a operação de acolhimento. Alberto foge do abrigo após alguns dias.

Em 23/10/10 comparece a Unidade e é maltratado pelo segurança do Centro de Saúde. Mostra-se satisfeito com a defesa feita pela técnica de plantão que pôs em questão o desrespeito aos seus direitos de cidadão.

A equipe providencia visita do adolescente ao CAPSad, distante 20km, e ele aceita se tratar. Providencia-se que o carro da Equipe Capitães da Areia o leve pelas manhãs. O carro do CAPS Ad o traria de volta

Em 07/12/10 comparece a unidade com queixas de dores provocadas por furúnculos. Avaliado pela enfermeira é encaminhado ao Pronto Atendimento para reforço da antitética e dreno dos furúnculos. Combinou-se que retornasse no dia seguinte pois o carro estava indisponível para fazer o transporte naquele turno. Abandona o tratamento no CAPS.

Em encontros nas ruas Alberto pede desculpas por recuar do projeto de tratamento. Diz também não querer visitar a mãe para não roubar suas coisas para comprar droga e deixá-la chorando.

Em 10/12/10 Retorna a Unidade muito machucado. Afirma que foi espancado por um policial militar após reagir aos seus xingamentos com ofensas verbais do mesmo nível.



Avaliado por enfermeira da Unidade que recomenda exames radiográficos capazes de detectarem possíveis fraturas.

O Conselho Tutelar da região, sob o argumento “de que não é de nossa alçada”, recusa-se a participar do encaminhamento para exame traumatológico, mesmo após testemunhar o estado do adolescente. A equipe seguiu para clínica ortopédica do Barbalho, mas os médicos estavam em greve. Decidiu-se pela emergência do Hospital Geral. Lá o Serviço Social solicita presença do Conselho Tutelar por se tratar de menor, morador de rua. O Conselho Tutelar também se faz necessário para a obtenção de guia para abrigo, mas recusa novamente a participar do processo.

O Ministério Público é acionado e autoriza o Conselho a providenciar a expedição de guia para abrigo através do Juizado. O Serviço Social do Hospital compromete-se a acionar o Conselho Tutelar logo que o adolescente obtenha alta.

O adolescente é liberado do Hospital na mesma noite, às 22h, sem a presença do Conselho e segue sozinho de volta para o Centro Histórico na carona de um ônibus, segundo suas informações.

Alberto continua freqüentando a Unidade, recusa as propostas para iniciar tratamento no CAPSad, no que pese tenha, com seu discurso, sensibilizado Tiago a conhecer o Centro de tratamento.

O Centro Histórico nesse período do ano fica sortido de turistas, o que desperta interesses variados no adolescente, que ora está na posição de guia turístico, ora como pedinte.

Não perde o contato com a equipe e em março de 2011 agendou-se uma visita com ele no Bahia Acolhe para onde foi levado pelo Projeto Axé. No entanto não foi encontrado no abrigo. Coordenadora e educador da instituição fornecem informações diferentes sobre a evasão.

Encontrado nas ruas, se diz “constrangido” com suas dificuldade de adesão a abrigos e tratamentos propostos.

Atualmente freqüenta menos a unidade Não cumpre as variadas combinações feitas com a equipe para realização de visita familiar.

Foi encontrado na praça chorando muito, com os pés machucados e com outros sinais de que tinha sofrido violência física. No processo de encaminhamento para o Centro de Saúde, a equipe fez contato com sua mãe, esta também o acompanhou para o atendimento. D. Serafina mostrou-se acessível à equipe e carinhosa com o filho. Aceitou comparecer à Unidade, mas ao estilo do filho, não retornou.

Caso 3

Felipe, pais falecidos e usuários de drogas que o iniciaram no consumo, não sabe precisar idade ou tempos de rua e consumo de drogas.



Os primeiros contatos com a Equipe Capitães da Areia datam de dezembro de 2008 nas ruas do Centro Histórico quando se mostrava muito arredio e resistente à aproximação e as primeiras informações sobre ele foram fornecidas por educadores do Projeto Axé. Somente em julho de 2009 a Equipe conseguiu um contato mais próximo, quando foi encontrado na Praça da Sé, juntamente com outros três adolescentes e levados para o 19º C.S. para fazer avaliação odontológica. O dentista constatou que seus dentes estavam em bom estado precisando somente de algumas pequenas restaurações e uma limpeza. Durante a permanência na Unidade, se mostrou tranquilo e receptivo. Contou que seus pais são falecidos, que a mãe usava crack e o pai “bebia cachaça de macumba”. Começou a usar crack com a mãe. Quando esta largava o cachimbo ele fumava e que ela faleceu de cirrose, quando ele tinha cinco anos e que, então, foi morar com o padrasto em Plataforma e, depois, com uns tios no mesmo bairro. Que estudou até a segunda série, embora não saiba ler nem escrever. Participou de alguns projetos e aprendeu percussão, capoeira, acrobacias e malabares no circo Picolino.

A Equipe procurou o Circo Picolino, onde informaram que ele não se adaptou à convivência com os outros participantes e teria criado alguns problemas. Por isso, não o aceitavam mais.

Em 03/09/2009 vai ao encontro da Equipe dizendo querer ir para um abrigo e que havia quatro dias que não usava crack. A Equipe o levou ao C.S. São Francisco para tomar vacinas, mas, ao presenciar uma criança chorando após ser vacinada, desistiu.

Em 28/10/2009, deu entrada na CASE-SSA para cumprir internação provisória devido a assalto no qual roubou uma bolsa com os pertences de uma turista japonesa. Relata que, no ato da sua prisão, foi vítima da violência policial, sendo atirado dentro de uma lata de lixo, onde havia escondido o produto do roubo. Sua internação foi revogada, sendo encaminhado, por ordem judicial, para o Abrigo D.Timóteo, até o julgamento com audiência marcada para o dia 28/01/2010. Porém, evadiu-se.

A relação com a Equipe começa a se estreitar com encontros cada vez mais amistosos. Em 12/04/2010, compareceu espontaneamente à sala da Equipe, no 19º C.S. buscando atendimento para um ferimento na mão direita, segundo ele, produzido pela sombrinha de uma senhora que ele tentou ajudar a abrir. Foi conduzido à sala de enfermagem para curativo e orientado nos devidos cuidados e retorno para novos curativos, o que, como é comum nessas situações, não aconteceu. O relacionamento segue melhorando não mais se mostrando agressivo nem resistente à aproximação da Equipe.



Os meses se passaram com Felipe sendo visto e acompanhado na região da Praça da Sé e Terreiro de Jesus, assediando turistas fazendo malabares com coco ou simplesmente perambulando pela área, quase sempre sob efeito de SPA, muito frequentemente álcool.

No dia 14/07/2010 a Equipe o encontrou na Praça da Sé, com uma aparência bem melhor que das últimas vezes, e dizendo que estava no “Abrigo”.

Passa a ser encontrado mais vezes, sem o efeito de SPA. No dia 04/05/2011, comparece à Unidade solicitando à Equipe que o encaminhe a um Abrigo, pois, não quer mais ficar na rua.

Foi levado ao Conselho Tutelar da Barroquinha para o devido procedimento, mas foi a Equipe Capitães da Areia que conseguiu fazer o encaminhamento para o Abrigo “Casa Amarela”. No dia seguinte, segundo informação da responsável pelo Abrigo, Felipe chegou alcoolizado, brigou com outro adolescente e quebrou um vidro da casa. Quando soube que iria para a Delegacia (DAI), fugiu.

Em 15/09/2011, comparece à Unidade informando que ficou “uns dias” na CASE-SSA, por roubo de “pequenos objetos” e que havia sido agredido por guardas municipais. Estava dormindo na “Casa Amarela” e deseja frequentar o CAPS, pois não gostava do Abrigo por ser muito cheio e desorganizado.

Em 17/10/2011, a Equipe é informada por um Educador do Axé de que Felipe estava preso da DELTUR, acusado de roubo, juntamente com duas mulheres, as quais são acusadas por ele como as autoras do delito. A Equipe providenciou, através da DAI, a documentação comprovando que ele ainda era menor de idade. A Delegada disse que o liberaria depois de interrogá-lo.

Em 21/11/2011, o Projeto Axé contata a Equipe com a informação do assassinato de Felipe. A Equipe começa uma busca e o encontra no HGE, atendido com um ferimento na cabeça por faca, mas, sem correr risco de morte. Os profissionais do HGE relatam que ele não ajuda, não dá qualquer informação, o que só acontece na presença da Equipe Capitães da Areia. Enquanto a Equipe tenta um abrigamento para Felipe através do Conselho Tutelar, que dificulta muito essa ação, o adolescente foge do Hospital, no meio da noite.

Em 23/11/2011, Felipe vem à Unidade em busca de socorro médico com aparentes fraturas nos braços e pernas, segundo ele por espancamento de policias. Em aparente uso de crack – estava com um cachimbo na mão, alcoolizado e sem alimentação. Foi acionado o SAMU, mas ele se recusou a seguir na ambulância sem a presença de um dos técnicos da Equipe. Resolvido esse impasse, imobilizado e colocado na ambulância com uso de soro e o acompanhamento do técnico, seguiu para o Hospital São Jorge. Os exames não confirmaram



fraturas e ele ficou em observação enquanto o Serviço Social do Hospital tentava contato com o Conselho Tutelar, que, mais uma vez, dificultou o devido encaminhamento do caso. No meio da noite, o Hospital o liberou, com dores, sozinho, sem dinheiro, no Largo de Roma.

Em 26/12/2011, mais uma notícia de morte de Felipe. Mais uma vez é encontrado pela ECA no HGE, devido a uma “garrafada” que provocou cortes profundos no pescoço. Segundo ele, fruto de uma brincadeira com um “amigo”, ambos alcoolizados. Teve alta e, dessa vez, a ECA conseguiu que o Conselho Tutelar estivesse presente e o encaminhasse para o abrigo “Casa Amarela”.

Nos meses de janeiro e fevereiro de 2012, Felipe, seguiu tendo contato com a ECA. Compareceu algumas vezes à Unidade, outras era visto fazendo malabares com coco, mas, quase sempre sob efeito de SPA, principalmente álcool.

No início de Março chega a informação de que Felipe estava detido na DELTUR. A ECA vai à Delegacia, mas, ele já havia sido transferido para a DAI. Novo contato com a DAI e a informação de que havia sido encaminhado para a CASE-SSA no dia 06/03/2012. É a quinta vez que é internado na CASE-SSA.

Em 15/03/2012 é realizada uma visita a Felipe. na CASE-SSA, onde é encontrado com aparência saudável, dizendo estar bem, sem maiores problemas de relacionamento e frequentando a escola. Disse que, antes de dar entrada na CASE-SSA, estava usando muito álcool, crack e maconha e que teve três crises de abstinência, após a internação. Foi encaminhado para atendimento psiquiátrico e passou a usar medicação, melhorando os sintomas. Acredita que estar na CASE significa um “livramento dos perigos da rua”. A audiência foi marcada para 19/03/2012. A equipe reforça a importância da audiência e do seu bom comportamento até lá. Ele pede para dar um “abraço em Islan”, seu grande amigo, que chama de irmão.

Felipe foi transferido para a CASE-CIA, onde a ECA o visitou no dia 16/08/2012. Em contato com a coordenadora da Instituição, foi dada a informação que Felipe. foi levado ao CAPS GM, onde a Assistente Social não recomendou o tratamento naquele serviço, pois, se encontra no território onde ele vivia. Lá vivem muitos conhecidos envolvidos com o uso e tráfico de SPA, o que representa riscos para ele e para o Orientador que o acompanhasse. A ECA se comprometeu a fazer contato com os outros dois CAPS AD para viabilizar o acompanhamento.

Durante o restante do ano de 2012 até agosto de 2013, as visitas a Felipe. mantiveram uma frequência, no mínimo mensal. Nesse período, Felipe apresentou significativa evolução positiva no comportamento, frequentando a Escola Municipal existente nas instalações da CASE-CIA, além de um



curso profissionalizante de panificação que, infelizmente não pode evoluir pela dificuldade com a leitura e a escrita. Além disso, através do Serviço Social da Instituição, foi localizada a Escola que ele havia estudado e lá conseguida cópia da certidão de nascimento. Na perspectiva da liberação de Felipe, a Equipe passou, efetivamente, a discutir as possibilidades da sua inserção na sociedade, como local para morar, escola e alguma possibilidade de renda, quando foi surpreendida por uma convocação urgente da CASE-CIA. Na reunião informaram que Felipe, junto com outro interno, teria cometido um estupro contra um menor, também interno. Felipe já havia completado 18 anos, portanto, já era judicialmente maior. O processo estaria correndo na DAI e ele seria levado para a Detenção. Ele negou contundentemente o fato, afirmando ser “armação” de outro interno, o qual teria uma “richa” com ele desde o tempo do Pelourinho. A Equipe acionou a Defensoria Pública, a 2ª Vara da Infância e Juventude e até a Corregedoria da Defensoria Pública para impedir que Felipe fosse transferido para a Detenção com esse tipo de acusação, pois é de conhecimento de todos o que acontece, nesses casos, com o acusado. O coordenador da CASE-CIA, questionado a respeito da afirmação de Felipe, disse aos membros da Equipe que realmente um educador da Instituição teria ouvido uma declaração da vítima que confirmava a versão de Felipe, mas nada foi feito para impedir sua transferência para a Detenção.

A ECA, através de relações pessoais, conseguiu que ele fosse transferido para a DTE (Delegacia de Tóxicos e Entorpecentes) sem que fosse divulgado o motivo da sua prisão. Esse fato, a nosso ver, foi responsável pela integridade física de Felipe que permanece até o momento nessa delegacia, sendo visitado eventualmente pela Equipe. A audiência já foi remarçada mais de uma vez, mas ele se mantém tranquilo, com boa saúde e se dizendo convertido a uma religião evangélica através de um Pastor que, inclusive, tem feito às vezes da escola, ensinando-o a ler e a escrever.

DISCUSSÃO

Os casos aqui apresentados trazem a tarefa de descrever e problematizar as trajetórias desses “meninos”, na busca de soluções de superação das desvantagens psicossociais na reconstrução “recovery” de suas “cidadanias mutiladas”, situações vividas cotidianamente por adolescentes pobres, negros e pardos, usuários de substâncias psicoativas, acometidos de transtornos mentais muitas vezes, que habitam no Centro Histórico de Salvador, invisivelmente visíveis!. Suas narrativas põe em evidência cuidados e descuidos que deles se fazem, alguns deles desde criança em situação de rua e/ou vulnerabilidade social, submetidos a violências sutis ou explícitas, cotidianamente, acompanhados por uma equipe de



consultório de rua que se propõe a uma abordagem interdisciplinar e solidária, buscando recursos intersetoriais na rede de recursos disponíveis.

A presença de técnicos na sala da Equipe Capitães da Areia, no 19º Centro de Saúde para receber os adolescentes que chegam em busca de contatos com os profissionais que os atendam em suas diferentes necessidades, seja para solicitar um lanche, demandas para ir para um abrigo, para se queixar de dor de dente e solicitar atendimento odontológico, ou, para expressar suas queixas contra as violências sofridas nas ruas, tem sido a negociação de vínculo possível. Outras vezes para uma conversa aparentemente despreziosa, em que não se manifestam demandas explícitas, mas ainda que não formuladas, parecem se apresentar ocultamente nos silêncios, na falta de ânimo denotando o sofrimento, os “buracos” das suas existências, sem suportes simbólicos nem garantias de proteção.

A morte inesperada e violenta, a tiro, de Willian Islan, um dos adolescentes que fazia parte do grupo atendido pela Equipe Capitães da Areia, abalou os demais jovens. Temeram que a tragédia pudesse se repetir, tornando-se eles próprios alvos da violência, e pediram mais do que antes, para sair das ruas. A alternativa de encaminhá-los para as Comunidades Terapêuticas (CT), recentemente conveniadas pela Secretaria de Justiça do estado, esbarra em diversas dificuldades, tais como o transporte para levá-los para os municípios onde estas instituições habitualmente distantes do centro ou mesmo do município estão situadas, a faixa etária correspondente, às dificuldades relacionadas com a ambivalência do desejo: sair para se proteger, mas perder a liberdade. E, a dificuldade de suportar a abstinência das drogas.

Grande parte das atividades e discussões da equipe giram em torno destas providências e das frustrações decorrentes das dificuldades encontradas, e, do retorno dos jovens para as ruas muito pouco tempo após irem para as CT, quando conseguem ir. Diante de tantas barreiras os pedidos de saída das ruas foram perdendo força nas vozes dos jovens. A frustração também afeta a equipe, que procura buscar ânimo para continuar o trabalho, impotente frente a uma rede que não responde às necessidades destes jovens. A trajetória inexorável para os cárceres tem sido mais regra que exceção. A mediação entre a rua e a rede intersetorial, como ponte para acessar e facilitar a inserção dos adolescentes que vivem em contextos de alta vulnerabilidade e consumo abusivo de drogas, tornaria possível a chance de superação e reabilitação psicossocial destes jovens, mas muitos são os entraves incluindo as normativas atuais tão pouco alentadoras (11). Diante deste cenário, tem-se buscado fortalecer ainda mais as relações com o CAPS AD da região, mas que também ainda não se ajustou



às necessidades diuturnas dessa clientela e funciona em horário comercial das segundas às sextas-feiras.

Uma parte significativa dos adolescentes atendidos pela ECA seguem apresentando comportamentos que extrapolam os códigos normativos morais e sociais, através de atos delinquentes como pequenos furtos, assédio aos turistas, importunando os visitantes da área. Jovens foram detidos e várias vezes os técnicos estiveram na DELTUR (Delegacia do Turista no Terreiro de Jesus, CH) para intermediar a situação quando havia abuso ou ilegalidade na prisão, outras vezes para oferecer a atenção médica e psicossocial, conscientizando o jovem sobre sua responsabilidade quanto ao ato cometido.

A construção de uma cidadania diferenciada (9) e os modos de reabilitação psicossocial(10) desses meninos não pode ser uma forma de distanciá-los ainda mais do que acontece no mundo dos humanos e suas humanidades. Cidadãos não são os outros, são eles também (12). E, na difícil tarefa de enfrentarmos a fragilidade das políticas sociais para a juventude e a pobreza, resta-nos a inquietude de saber que eles não podem e não devem esperar para terem esperança e também a chance de serem cidadãos!

Agradecimentos: Alane Menara, Caliandra Machado, Ednalva Maia, Rafael Tedesqui, Maria Célia Rocha, Mirian Gracie Plena de Oliveira, Patrícia Landim, Sandra Mendonça, Sandra Santos, Zilda Miranda, integrantes da Equipe Capitães da Areia, em diferentes momentos. Ao Projeto Axé, Defensoria Pública Estadual da Bahia e Ministério Público do Estado da Bahia, pela parceria e militância ética.

REFERÊNCIAS

- 1-CASTRO, M, Emancipação, CIDADANIA E JUVENTUDES: ESTES TEMPOS,Série Cadernos FLACSO, maio, 2014
- 2-ESPINHEIRA, G. A RUA COMO UM ESPAÇO DE SOBREVIVÊNCIA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES. Curso de Formação de multiplicadores do atendimento a crianças, adolescentes e jovens em situação de rua, como foco na prevenção às DST's/HIV/AIDS. Projeto Axé. Bahia-Brasil. Centro de Formação Carlos Vasconcelos. Salvador, 2007.
3. ____Os tempos e as substâncias psicoativas das drogas In: Alba, R. A. et al, DROGAS: TEMPOS, LUGARES E OLHARES SOBRE SEU CONSUMO. Salvador: EDUFBA, 2004.
- 4-BRASIL, Lei 8.069 de 13 de Julho de 1990. ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm>. Acesso em 12 de maio de 2014.



- 5-Brasil, MS -Edital de Consultórios de Rua, novembro de 2009, www.saude.gov.br acesso em 20.11.2009
- 6- BIRMAN, J.MAL-ESTAR NA ATUALIDADE: A PSICANÁLISE E AS NOVAS FORMAS DE SUBJETIVAÇÃO. 3.ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001.
- 7- Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – CEBRID. LEVANTAMENTO NACIONAL SOBRE O USO DE DROGAS ENTRE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RUA NAS 27 CAPITAIS BRASILEIRAS. Escola Paulista de Medicina, São Paulo, 2003.
- 8- ACSELRAD, G, (Org.) CONSUMO DO ÁLCOOL NO BRASIL FLACSO Brasil (da Série CadernosFlacso), Junho de 2014.
9. Brasil, Lei 11.343 de 23 de Agosto de 2006. Política Nacional de Drogas. Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11343.htm>. Acesso em: 12 de maio de 2014.
10. Pitta, A. (org) REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL NO BRASIL, 3ª ed. HUCITEC, São Paulo, 2011.
- 11- Bahia, Lei Estadual que obriga as Unidades de Saúde Pública e Privada a comunicarem ao Conselho Tutelar, pais e responsáveis legais os atendimentos médicos prestados aos menores de idade por consumo de álcool e drogas/05.2014
- 12- HOLSTON, J. CIDADANIA INSURGENTE. DISJUNÇÕES DA DEMOCRACIA E DA MODERNIDADE NO BRASIL. Cia das Letras, Sao Paulo, 2013.