



GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO



HOSPITAL N. S. DA CONCEIÇÃO S.A. (Matriz) CNPJ 92.787.118/0001-20 - Av. Francisco Trein, 596 F. 33572000 - Porto Alegre - RS - CEP 91350 200
Filiais: Hospital Fêmeina, Hospital Cristo Redentor, Hospital Criança Conceição, Unidade de Pronto Atendimento Zona Norte Moacyr Scliar, Unidade de Saúde Santíssima Trindade, Unidade de Saúde Parque dos Maias, Unidade de Saúde Nossa Senhora Aparecida, Unidade de Saúde Jardim Leopoldina, Unidade de Saúde Floresta, Unidade de Saúde Divina Providência, Unidade de Saúde Costa e Silva, Unidade de Saúde COINMA, Unidade de Saúde Barão de Bagé, Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - CETPS, Centro de Atenção Psicossocial I - Infantil, Unidade de Saúde SESC, Centro de Atenção Psicossocial II - Adulto, Unidade de Saúde Conceição, Unidade de Saúde Jardim Itu e Centro de Atenção Psicossocial III - Alcool e Drogas.
Vinculado ao Ministério da Saúde - Decreto 99244/90



COREMU - GHC TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

“EU NEM ACREDITO QUE CHEGUEI ATÉ AQUI”¹: A NECROPOLÍTICA NAS EXPERIÊNCIAS SOCIAIS DAS JUVENTUDES NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Monique Fernandes Silveira

Orientação: Dr^a. Laurem Janine Pereira de Aguiar e Ms. Luana Ramalho Martins

Coorientação: Dr. Giovane Antonio Scherer

Porto Alegre, janeiro de 2025

¹ Trecho retirado de uma das entrevistas realizadas ao longo da presente pesquisa (Jovem 2).

RESUMO

O presente estudo tem como tema a necropolítica nas experiências sociais das juventudes no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), sobretudo, a população usuária jovem da Unidade de Saúde Costa e Silva (USCS) no ano de 2024. Tal estudo tem como finalidade refletir e contribuir com perspectivas e subsídios teórico-práticos na direção da ampliação de direitos voltados para os jovens do bairro Costa e Silva. Para analisar o fenômeno, foi realizada uma revisão bibliográfica sobre a temática de necropolítica e juventudes no contexto de APS, além de entrevistas com jovens usuários da USCS. A pesquisa configura-se com ênfase na abordagem qualitativa. Foram utilizados documentos e legislações, a fim de subsidiar o estudo. No que concerne às entrevistas com os jovens usuários da USCS, por meio dessa técnica de pesquisa buscou-se compreender como as juventudes vêm percebendo a necropolítica em suas experiências sociais, sobretudo, no contexto de APS. Foram incluídos nas entrevistas jovens indicados pelas ACS da USCS, intencionalmente de 18 a 29 anos de idade. No entanto, no transcorrer da pesquisa se percebeu uma dificuldade de contato com os jovens do território. A investigação foi orientada pelo método dialético crítico, baseado no materialismo histórico-dialético e teve como técnica para interpretação dos dados a análise de conteúdo em Bardin (1977). Como categorias emergentes elencou-se as seguintes para a discussão: Responsabilidade; Trabalho; Estudo; Gênero; Questões étnico/raciais; (Falta de) empatia; Medos; e Conquista por direitos no território brasileiro. Como principal resultado da pesquisa tem-se que o Brasil foi e é estruturado por e de uma sociedade regida pelo processo escravocrata, portanto, não se pode negar que essa foi uma das primeiras instâncias de experimentação biopolítica no país, sendo o racismo o motor do princípio necropolítico. Dado o exposto, com o presente estudo, pretendeu-se contribuir com o debate sobre a necropolítica nas experiências sociais das juventudes no contexto da APS, sobretudo, na USCS, com o intuito de qualificar o trabalho da equipe da USCS com subsídios teóricos e reflexivos acerca da temática. Além disso, procura-se auxiliar de forma teórico-metodológica os profissionais que trabalham na área da APS.

Palavras-chave: Necropolítica; Juventudes; Atenção Primária à Saúde; Unidade de Saúde; Experiências sociais.

INTRODUÇÃO

No que concerne ao presente texto, este se constitui no Trabalho de Conclusão de Residência da residente Monique Fernandes Silveira, que tem como temática a Necropolítica e as Juventudes no contexto da Atenção Primária à Saúde. A pesquisa parte de experiências da autora em sua inserção na Residência Multiprofissional em Saúde, com ênfase em Saúde da Família.

Por meio disso se percebe a necessidade da discussão sobre Necropolítica e Juventudes na Atenção Primária à Saúde por parte da autora, sobretudo, sobre as desigualdades, as opressões, as violências, mas também as potencialidades, as compreensões

e as resistências da comunidade usuária jovem da Unidade Básica de Saúde Costa e Silva, tendo como problema de pesquisa o seguinte questionamento: Como a necropolítica atinge as juventudes usuárias da USCS no ano de 2024?

Para tanto, o debate da Necropolítica e das Juventudes à luz da APS se constitui em um movimento fundamental para a garantia de direitos dos jovens moradores do bairro Costa e Silva e o reconhecimento dos tão caros avanços que tivemos dessa população como sujeitos de direitos. Dessa forma, a pesquisa visa identificar como as produções do conhecimento versam sobre a temática da Necropolítica e da Juventude na APS, sob um viés teórico-prático, bem como busca compreender quais as desigualdades, as opressões, as violências, mas também as potencialidades, as compreensões e as resistências da comunidade usuária jovem da Unidade Básica de Saúde Costa e Silva a partir dos conceitos de necropolítica e juventudes.

Existe a compreensão de que jovens são sujeitos de direitos e busca-se a prioridade na efetivação dos mesmos direitos e o respeito às suas condições. Contudo, esta concepção é recente e está pautada tanto no Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA (1990), como no Estatuto da Juventude (2013). Esta pesquisa, no entanto, detém-se a um grupo de jovens usuários da Unidade de Saúde Costa e Silva (USCS), pensando numa análise da mediação entre os dois conceitos na Atenção Primária à Saúde: Necropolítica e Juventudes.

Tem-se nessa pesquisa como objetivo geral a seguinte proposição “Analisar a necropolítica nas experiências sociais das juventudes, considerando a realidade da APS no bairro Costa e Silva, a fim de contribuir com as reflexões, perspectivas e subsídios teórico-práticos na direção da ampliação de direitos voltados para os jovens do bairro Costa e Silva.” Já como objetivos específicos busca-se compreender, a partir de uma perspectiva dialético-crítica, de que forma ocorre a interconexão da necropolítica, das juventudes e da APS na sociedade capitalista contemporânea, visando compreender de que maneira se dá esta relação, a partir da produção do conhecimento encontrada e analisar quais as desigualdades, opressões, violências, potencialidades, compreensões e resistências da comunidade usuária jovem da Unidade Básica de Saúde Costa e Silva a partir das categorias de necropolítica e juventudes, a fim de obter subsídios teórico-práticos sobre a população usuária jovem do serviço. Assim como, tende-se a subsidiar, a partir da análise das categorias emergentes nas entrevistas realizadas na presente pesquisa, estratégias para o trabalho profissional dos trabalhadores da USCS, a fim de qualificar o trabalho da equipe na própria Unidade, por meio da elaboração de uma educação permanente para/com os profissionais da USCS.

Dado o exposto, a pesquisa mostra-se em um cenário delimitado: a Unidade de Saúde Costa e Silva. A Unidade de Saúde Costa e Silva, que é vinculada ao Grupo Hospitalar Conceição (GHC)², está localizada na zona norte de Porto Alegre/RS e é caracterizada por ser uma área residencial. Caracteriza-se, também, por ter uma população não tão abrangente como encontrada em outros bairros da capital, onde o acúmulo de prédios aumenta o contingente populacional exponencialmente. Caracteriza-se por ser um bairro com famílias que já vivem no local há bastante tempo. O bairro também está situado no Eixo Baltazar, que é a zona de bairros que são cortados pela Avenida Baltazar de Oliveira Garcia, e em suas fronteiras estão localizados os bairros Passo das Pedras, Jardim Dona Leopoldina, Rubem Berta, Parque dos Maias, entre outros.

CONSTRUÇÕES METODOLÓGICAS

A primeira etapa deste estudo se constituiu como uma pesquisa de tipo revisão bibliográfica qualitativa. Na perspectiva de atender ao primeiro objetivo específico deste estudo³, construiu-se uma pesquisa condizente com o método dialético-crítico⁴, de maneira que houve a mediação entre necropolítica, juventudes e atenção primária à saúde na sociedade contemporânea, a partir dessa revisão.

Assim, optou-se por analisar artigos em diversas áreas da saúde e sociais e aplicadas, a fim de identificar como a temática da Necropolítica e das Juventudes vem sendo tratada a partir da óptica da Atenção Primária à Saúde. Tal revisão bibliográfica se deu a partir de critérios de inclusão e exclusão⁵.

²O Grupo Hospitalar Conceição (GHC) é um conjunto de hospitais públicos federais, vinculados ao Ministério da Saúde, com atendimento 100% SUS.

³Compreender a partir de uma perspectiva dialético crítica de que forma ocorre a interconexão da necropolítica, das juventudes e da APS na sociedade capitalista contemporânea, visando compreender de que maneira se dá esta relação, a partir da produção do conhecimento encontrado.

⁴Karl Marx pretendeu em seus manuscritos analisar a sociedade burguesa. Ele tinha como intuito descobrir sua estrutura e sua dinâmica. Para Marx, a sociedade burguesa tem que ser apreendida em sua essência. O presente método de pesquisa propicia o conhecimento teórico ao pesquisador, partindo da aparência e visa alcançar a essência do objeto. Depois, o pesquisador usa o método para pensar e realizar a pesquisa. Percebe-se necessário, que na investigação, o sujeito apodere-se da matéria para analisar suas diferentes formas de desenvolvimento. É nesse sentido que o método dialético crítico se constitui como elemento de fundamental importância para a presente investigação uma vez que vale para compreender o objeto de estudo da pesquisa, sendo este “Necropolítica e Juventudes no contexto de Atenção Primária à Saúde” (NETTO, 2009).

⁵Critérios de inclusão: Artigos que foram utilizadas para análise no Trabalho de Conclusão de Residência; que dispõem sobre o território brasileiro; que abordam o tema Necropolítica, Juventudes e APS e/ou a relação entre esses; publicados nacionalmente; publicados em língua portuguesa; que estejam relacionados ao tema e/ou questões norteadoras; que estejam disponíveis na íntegra. Critérios de exclusão: Artigos que não foram utilizadas para análise no Trabalho de Conclusão de Residência; que não dispõem sobre o território brasileiro; que não abordam o tema Necropolítica, Juventudes e APS e/ou a relação entre esses; não publicados nacionalmente; não publicados em língua portuguesa; que não estejam relacionados ao tema e/ou questões norteadoras; que não estejam disponíveis na íntegra.

Após a coleta de dados, observou-se o levantamento de trinta e oito (38) artigos. Após a leitura dos resumos e palavras-chaves das obras, foram incluídos intencionalmente quatorze (14) produções. As produções que foram analisadas no estudo em tela se encontram nas referências bibliográficas.

A fim de contribuir com o objetivo dessa revisão bibliográfica, foram incluídas também legislações em vigência. Foram usados também critérios de inclusão e exclusão⁶ para as legislações. Após a coleta de dados, observou-se que três (3) legislações teriam mais significância para a presente pesquisa segundo os critérios supracitados. Foram elas: Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), Estatuto da Juventude (2013) e Política Nacional de Atenção Básica (2017).

Já sobre a segunda etapa da presente investigação, esta visou atender ao segundo objetivo específico desta pesquisa, na perspectiva de “analisar quais as desigualdades, opressões, violências, potencialidades, compreensões e resistências da comunidade usuária jovem da Unidade Básica de Saúde Costa e Silva a partir das categorias de necropolítica e juventudes, a fim de obter subsídios teórico-práticos sobre a população usuária jovem do serviço”. Para isso, foram realizadas entrevistas com jovens usuários da Unidade de Saúde Costa e Silva (USCS). Sendo assim, realizaram-se entrevistas semiestruturadas que foram aplicadas com jovens usuários da USCS.

É importante ressaltar que a amostra de usuários entrevistados foi indicada pelas Agentes Comunitárias de Saúde⁷ da USCS, sobretudo, jovens entre 18 a 29 anos de idade. Pretendeu-se que os jovens indicados pelas ACS fossem jovens escolhidos de maneira a respeitar a diversidade do território, abrangendo preferencialmente entre um e/ou dois que residem em cada área de vigilância (rosa, vermelha, branca, amarela e azul) da US. O intuito era ter diferentes contextos, mesmo que todos os participantes pertencessem ao mesmo bairro (Costa e Silva). No entanto, no transcorrer da pesquisa se percebeu uma dificuldade de contato com os jovens do território. Dos vinte (20) selecionados e contatados, apenas dois (2)

⁶ Critérios de inclusão: legislações em vigência, legislações estas que foram utilizadas para análise da própria autora no Trabalho de Conclusão de Residência; legislações que dispõem sobre o território brasileiro; legislações que abordam o tema Juventudes e Necropolítica a partir das concepções da APS e/ou a relação entre esses; legislações publicadas nacionalmente; legislações publicadas em língua portuguesa; legislações que estejam relacionadas ao tema e/ou questões norteadoras; legislações que estejam disponíveis na íntegra; e legislações publicadas antes dos últimos dez anos, com exceção do ECA, que foi publicado em 1990. Critérios de exclusão: Assim como foram excluídas legislações que não corroboram com os critérios de inclusão supracitados.

⁷Em síntese, de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (2017), os/as Agentes Comunitários de Saúde são profissionais que integram os serviços de saúde da Atenção Básica com a comunidade. Tem como atribuição o exercício de atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS.

jovens realizaram as entrevistas. Muitos não conseguiam por conta do horário, que implicava no horário de trabalho. Também foi disponibilizado o turno da noite, de maneira online, para realização das entrevistas, no entanto, não houve adesão. Além disso, cada entrevista teve duração de aproximadamente 40 minutos.

Por fim, a com o intuito de contribuir com o terceiro objetivo deste estudo - “Subsidiar, a partir da análise das categorias emergentes nas entrevistas realizadas na presente pesquisa, quais as possíveis perspectivas futuras para o trabalho profissional dos trabalhadores da APS na USCS, a fim de qualificar o trabalho da equipe na própria Unidade em questão, com perspectivas a elaboração de uma educação permanente qualificada para/com os profissionais da USCS” - pretende-se realizar atividade de educação permanente com a equipe da USCS. A atividade teve como finalidade contribuir e subsidiar a práxis a partir das próprias categorias emergentes nas entrevistas realizadas com os usuários e das considerações da revisão bibliográfica.

Para tanto, visa salientar que esta pesquisa não teve como finalidade esgotar, de modo algum, os conceitos emergentes, mas sim subsidiar outros e mais questionamentos sobre os mesmos. Assim, a autora também usou como recurso de aprendizado outros métodos de ensino como vídeo aulas de plataformas como YouTube, por exemplo, visando o estudo.

Sobre a metodologia de análise dos resultados, tem-se a utilização, sobretudo, da análise de conteúdo subsidiada a partir dos manuscritos do autor Roque Moraes (1999) e Bardin (1977). Compreende-se nesta pesquisa e a partir do que é abordado pelos autores em suas obras, que a análise de conteúdo é uma interpretação pessoal por parte do pesquisador com relação à percepção que tem dos dados. Portanto, não é possível uma leitura neutra. Toda leitura constitui-se numa interpretação. Assim, também não se pode desconsiderar o contexto a que foi realizada a análise de conteúdo. É preciso considerar, além do conteúdo explícito, o contexto dentro do qual se analisam os dados.

Para além disso, cuidou-se ao longo da pesquisa da dimensão ética, já que se compreende como transversal a todos os itens da pesquisa e de toda sua execução - norteadas pela resolução N° 510, de 7 de abril de 2016. Também por se tratar para/com terceiros, o estudo foi submetido à análise junto ao Comitê de Ética e Comissão Científica (78431624.0.0000.5530); além de contar com um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que foi assinado pelos entrevistados.

DISCUSSÕES E RESULTADOS

À guisa de introdução, vale ressaltar que a discussão, pretende-se adensar sobre os resultados encontrados nas entrevistas realizadas pela autora ao modo concomitante que se faça discussões sobre a temática da pesquisa. Desse modo, os resultados serão de acordo com as entrevistas já explicadas nas construções metodológicas da presente pesquisa, sobretudo, entrevistas estas que foram realizadas com jovens do seguinte perfil: Jovem 1 (jovem com idade entre 15 anos e 29 anos; do sexo masculino, imigrante, heterossexual, cisgênero, preto e ateu); Jovem 2 (jovem com idade entre 15 anos e 29 anos; do sexo feminino, brasileira, heterossexual, cisgênero, preta e com vínculo à espiritualidade, sobretudo, relacionada à religião de matriz africana).

Os principais pontos debatidos nas entrevistas foram: Responsabilidade; Trabalho; Estudo; Gênero; Questões etnico/raciais; Família; (Falta de) empatia; Medos; Tecnologia; Cidadania brasileira/nacionalidade; Conquista por direitos no território brasileiro; Língua portuguesa. Todavia, para fins de discussão dessa pesquisa, visto os objetivos traçados serão analisadas as seguintes categorias: Responsabilidade; Trabalho; Estudo; Gênero; Questões etnico/raciais; (Falta de) empatia; Medos; e Conquista por direitos no território brasileiro.

É também importante referir sobre a compreensão de juventudes que se tem neste estudo, não se tendo pretensão de esgotamento da discussão sobre a temática. Conforme ressalta Groppo e Silveira (2020) “[...] não há uma juventude homogênea em dada sociedade ou nação, mas diferentes formas de viver a condição juvenil de acordo com inúmeros variáveis sociais” (GROPPO; SILVEIRA, 2020, p. 9 apud SCHERER, 2020, p. 24). Segundo Scherer (2020): “A compreensão da pluralidade da juventude, analisada de forma não descolada de relações de classe social, se constitui como um necessário desafio para a produção do conhecimento para os estudos de juventude” (SCHERER, 2020, p. 24).

Para ilustrar tais premissas, traz-se então dois trechos das entrevistas realizadas ao longo da presente pesquisa e que corroboram com a ideia da heterogeneidade no segmento juvenil:

“Olha, nessa geração, essas questões assim, eu acho que ser jovem aqui agora, hoje em dia, é uma oportunidade pra gente aprender melhor, pra se familiarizar com as coisas, com o avanço da tecnologia tudo mais. Só que a única questão é que o problema das redes sociais é não ficar muito apegado, né? Ter um tempo de lazer pra ti, que não depende disso... pra teu estudo, tudo mais... e com o avanço da inteligência artificial também e os alunos vão cada vez menos tentando provar seus conhecimentos pessoais. Mas eu acho que eu me sinto bem sendo jovem aqui hoje em dia. Essa familiarização toda. Mas de um outro lado me sinto...

questão de inteligência artificial... mas eu me sinto um pouco pra não dizer que incapacitado de provar o meu valor... cada vez mais a gente vai ser substituídos pelos avanços tecnológicos. Mas estou aprendendo cada vez mais” (Jovem 1).

“Tem pontos e pontos assim de ser jovem hoje em dia. Mas a princípio, eu comigo mesma, tô nesse ponto ... muito cedo, tive que criar uma maturidade muito rápido pra minha idade, então pra mim tá sendo difícil esse ponto... Esse ponto de sair da casa da minha mãe, sair das asas da minha mãe e ter que pagar conta, sendo casada e tendo responsabilidades que antes eu não tinha. Então, particularmente... tá difícil. Mas eu acho que num geral tá um pouco mais fácil” (Jovem 2).

A partir do exposto, pensou-se em articular o grupo específico jovem a fim de dar visibilidade a um fenômeno que vem crescendo mundialmente, mas sobretudo, no contexto brasileiro: o Juvenicídio. O Juvenicídio elucida a ideia de que a morte de jovens é sistemática em razão do valor, ou falta de valor, do corpo dos jovens, valor que corresponde à engrenagem da Necropolítica (REGUILLO CRUZ, 2015). O Juvenicídio não fala sobre morte concreta e objetiva “apenas”, mas também aquela morte simbólica, referenciada nos processos de precarização, vulnerabilidade, estigmatização, criminalização e morte (VALENZUELA, 2015).

O Juvenicídio inibe a ascensão da mobilidade social para os jovens, de modo que esses jovens tenham suas vidas restritas à possibilidade de empregos, quanto a ultrapassar a linha da pobreza, por exemplo. Assim, o Juvenicídio não (...) é só sobre a finitude da vida, já que a morte é parte da vida e é certa, mas também sobre a precariedade da vida (COSTA, 2021).

Dessa forma, é importante o aprimoramento e a efetivação das diretrizes da política de saúde para as Juventudes. Essa pesquisa visa dar conta do uso da pouca produção de conhecimento na área das Juventudes e Necropolítica à luz da APS; da relevância da pesquisa dado o cenário de formação em saúde no SUS, uma vez que a investigação visa contribuir para as estratégias de trabalho da equipe da US Costa e Silva, mas que pode ser ampliada para demais Unidades de Saúde como processos de trabalho para/com a população usuária jovem do território; da oportunidade de pesquisar acerca do tema a fim de investigar a realidade dos jovens e contribuir a partir das análises com novos olhares e reflexões para motivar mudanças na luta pela garantia dos direitos dessas populações; e do combate ao sistema pautado no desmantelamento de direitos para com esse segmento social, subsidiado,

por exemplo, da própria necropolítica, é que se pensa não só nas hipóteses de tal conjuntura, mas também seus pontos de resistência.

Segundo Jovem 2: *“Tem gente que se dá bem na vida sem estudo, tem muita gente, e que bom! Mas eu digo como uma fala de uma mulher, preta, eu tenho que estudar, eu preciso estudar... Que nem minha mãe dizia, nascendo preta a gente sempre tem que tentar ser melhor que os outros, infelizmente. Não deveria ser assim, mas a gente tem que passar por isso.”* Já o Jovem 1 relata que: *“Olha... eu escrevi 1 livro que fala basicamente sobre o fato da gente estar vivendo numa pandemia, tudo mais... E depois os 2, um fala sobre o amor que eu escrevi totalmente sobre o amor e outro que eu falo sobre minha angústia de deixar minha terra natal, essas questões mais pessoais.”*

Estes trechos ilustram além da realidade juvenil, um dos conceitos centrais deste trabalho, que é a Necropolítica. A origem da palavra Necropolítica advém da língua grega, onde o prefixo *necro* significa “morte” e política “polis”, “cidade” ou “cidadãos da polis”, ou seja, “cidadãos da cidade”. Desse modo, pode-se dizer que “Necropolítica” é um processo de controle dos corpos dos sujeitos, como nos afirma Costa (2021). Esse controle acontece por parte da polis, de quem a governa e de seus cidadãos, com a justificativa de que sua eliminação é necessária para a vida em curso (COSTA, 2021).

O conceito que se pretende utilizar neste trabalho para elucidar Necropolítica é, sobretudo, de Achille Mbembe, intelectual e estudioso camaronês:

(...) o poder e a capacidade de ditar quem pode viver e quem deve morrer. Por isso, matar ou deixar viver constituem os limites da soberania, seus atributos fundamentais. Ser soberano é exercer controle sobre a mortalidade e definir a vida como a implantação e manifestação de poder (MBEMBE, 2018, p. 5).

Para chegar na construção de tal conceito, o autor estudou Michel Foucault e outros escritores da área. Sobre Foucault (2005), este traz o conceito de biopolítica e/ou biopoder ao qual Mbembe bebe de suas fontes. Nas palavras do autor: “O risco de morte ou, pura e simplesmente, a morte política, a expulsão, a rejeição etc” (FOUCAULT, 2005, p. 306), ou seja, deixar morrer por parte do estado não diz respeito a apenas agir diretamente com a intenção de morte; tirar a vida não se resume ao assassinato direto de alguém, mas tudo que pode ser considerado morte subjetiva.

No entanto, conforme os artigos analisados nesta pesquisa, o biopoder, desenvolvido por Michel Foucault não é suficiente para dar conta das formas contemporâneas da ideia de “Necropoder” e “Necropolítica”, já que não contempla as discussões sobre raça/etnia, sobretudo, num contexto brasileiro. Dessa forma, vale salientar que usa-se na presente

pesquisa, autores como Achille Mbembe e Sueli Carneiro considerando-se as questões de raça e etnia e da realidade Brasil, respectivamente.

Nesse sentido, também Pierre Bourdieu aborda o conceito de violência simbólica como insensível e invisível para as próprias vítimas, que pode ser exercido essencialmente por meio dos caminhos simbólicos da comunicação e do conhecimento, por meio, inclusive, dos sentimentos (BOURDIEU, 2003). Como Jovem 2 referiu: *“Então, é difícil, apesar de nunca, não nunca né, não vou dizer nunca, quase nunca, mas nos âmbitos que eu convivo é muito difícil eu sofrer uma discriminação pelo menos que eu perceba né. Pode ser que eu vire as costas e muito... não vou negar, mas ainda sim nunca tirei isso da mente que eu sou uma mulher preta e que eu preciso estar à frente das pessoas para que eu possa me dar bem.”*

Para Achille Mbembe (2018) o processo da Necropolítica é o poder de decidir “Quem pode morrer?” e “Quem pode viver?”. Isso ocorre quando as políticas adotadas pelos governos, ou setores da sociedade com algum nível de poder, são políticas de morte. Lembrando que os governos não necessariamente matam diretamente por meio de suas forças de segurança, mas também quando deixam morrer as pessoas em situação de maior vulnerabilidade ou precariedade, justificadas conforme interesses que os sustentam (COSTA, 2021). Como já dizia Achille Mbembe (2018): “(...) para que exista uma manifestação de Necropolítica, é preciso vidas consideradas matáveis, por parte do Estado.”

No Brasil, temos importantes autores que trazem o conceito da Necropolítica evidenciado de forma explícita ou não como, por exemplo, Silvio Almeida (2020), quando fala que “(...) o processo de desumanização que precede às práticas discriminatórias ou de genocídios, só é possível explicar as mortes de hoje, relacioná-las à constituição da sociedade racista brasileira”.

Para Lima (2018), o genocídio da população negra constitui hoje um dos grandes traços de uma necropolítica no Brasil. Elucida-se aqui o conceito de racismo como “acima de tudo uma tecnologia destinada a permitir o exercício do biopoder, “este velho direito soberano de matar”. Na economia do biopoder, a função do racismo é regular a distribuição da morte e tornar possíveis as funções assassinas do Estado (Mbembe, 2018, p. 18).

Considerando que o Brasil foi e é estruturado por e de uma sociedade regida pelo processo escravocrata, não se pode negar que essa foi uma das primeiras instâncias de experimentação biopolítica no país, sendo o racismo o motor do princípio necropolítico (Mbembe, 2017, p. 27 e 65).

Além do genocídio da população negra, salienta-se outros modos de violências com essas populações específicas como o estigma, a coerção, o confinamento espacial, a

institucionalização e o epistemicídio. O “epistemicídio” é um conceito evidenciado a partir dos estudos de Sueli Carneiro (2005), onde se pode pensar a violência para além da anulação e desqualificação do conhecimento dos povos subjugados, mas também

um processo persistente de produção da indigência cultural pela negação ao acesso a educação, sobretudo de qualidade; pela produção da inferiorização intelectual; pelos diferentes mecanismos de deslegitimação do negro como portador e produtor de conhecimento e de rebaixamento da capacidade cognitiva pela carência material e/ou pelo comprometimento da auto-estima pelos processos de discriminação correntes no processo educativo. Isto porque não é possível desqualificar as formas de conhecimento dos povos dominados sem desqualificá-los também, individual e coletivamente, como sujeitos cognoscentes. E, ao fazê-lo, destitui-lhe a razão, a condição para alcançar o conhecimento “legítimo” ou legitimado. Por isso o epistemicídio fere de morte a racionalidade do subjugado ou a seqüestra, mutila a capacidade de aprender etc. É uma forma de sequestro da razão em duplo sentido: pela negação da racionalidade do Outro ou pela assimilação cultural que em outros casos lhe é imposta” (CARNEIRO, 2005).

Nesse contexto, Jovem 2 relata: *“Acho que uma coisa tem batido muito em mim que eu tenho caído... não caído na real, mas acho que tenho percebido bastante, é sobre como é ser jovem, mulher e preta. Como tem sido isso... Como eu cresci numa escola particular, então eu saí da escola particular no sétimo ano e fui pra uma escola pública, e daí eu comecei a ver a realidade. Porque tipo assim, eu achava que na escola particular eu não sofria nada, quando eu fui pra escola pública eu vi quanto eu sofria lá dentro. Então eu acho que foi isso, eu sempre convivi com muitas pessoas brancas né por conta disso, e não culpo ninguém porque minha mãe sempre quis me dar o melhor e não quer dizer que o melhor são em locais com pessoas brancas, mas sim porque infelizmente só tem pessoas brancas nesses locais. Tem muito assim numa escola particular onde é mil reais a mensalidade e, infelizmente, dos 10 mil que tinha na minha escola, 3 mil eram pretas. A maioria era sempre branco. Então hoje trabalhando, e trabalhando no serviço que eu tô especialmente, que eu vi o quanto a gente é muito vulnerável... mulheres, pretas que não tem apoio das pessoas, que sofrem racismo. Eu vejo muito também colegas do serviço... E eu nunca abordo isso, porque as pessoas falam “ah tem que falar”, eu sei que tem que falar, mas eu também não tenho que ensinar.”*

Nesse contexto, Mbembe (2018) traz a existência de “sobreviventes, resistentes ou resilientes”. Conforme o autor, estes são aqueles que estão em zona próxima da morte, que convivem com ela direta ou indiretamente. E que conseguiram até o momento escapar com vida. O filme nacional “M8 - Quando a morte socorre a vida” aborda essa questão, quando o Maurício (protagonista) se depara com um cadáver de uma pessoa negra e, a partir daí, tem uma identificação subjetiva com esse cadáver.

Diante do exposto, percebe-se a necessidade de enfrentar as questões raciais, sobretudo, o racismo e suas práticas. Para isso é necessário que se pense coletivamente maneiras de acabar com a ideia do mito da democracia racial no Brasil, assim como articularmos maneiras para a discussão e pautas urgentes sobre “elementos modeladores das relações sociorraciais no nosso país e suas origens advindas do processo escravocrata”, a fim de uma luta de fato antirracista (COSTA, 2021).

Uma das formas de violência advinda da Necropolítica, é o não acesso às políticas públicas de qualidade, por exemplo, da Saúde Pública. Na Unidade de Saúde Costa e Silva não é diferente. O que se percebe do contexto dessa Unidade é uma baixa procura por atendimento pelo público jovem. Essa realidade pode estar atrelada a conjuntura nacional de violência a qual os jovens estão expostos. Segundo dados do Atlas da Violência de 2021,

[...] no Brasil a violência é a principal causa de morte dos jovens. Em 2019, de cada 100 jovens entre 15 e 19 anos que morreram no país por qualquer causa, 39 foram vítimas da violência letal. Entre aqueles que possuíam de 20 a 24, foram 38 vítimas de homicídios a cada 100 óbitos e, entre aqueles de 25 a 29 anos, foram 31. Dos 45.503 homicídios ocorridos no Brasil em 2019, 51,3% vitimaram jovens entre 15 e 29 anos. São 23.327 jovens que tiveram suas vidas ceifadas prematuramente, em uma média de 64 jovens assassinados por dia no país (IPEA, 2021).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) elenca, principalmente, três fatos importantes que podem também explicar a vulnerabilidade, e conseqüente afastamento dos jovens da política de saúde. São eles: a) a violência juvenil como um problema de saúde pública global, o que inclui uma série de atos que vão desde o bullying e as brigas até o assassinato; b) o fato da maioria dos jovens terem uma boa saúde, mas a morbimortalidade prematura e a incidência de lesões continuarem altas entre os adolescentes; c) e, por fim, a gravidez na adolescência, que continua a ser um dos principais fatores que contribuem para a mortalidade materna e infantil. Como resposta a esses fatores, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) prevê um plano de ação baseado, sobretudo, em quatro linhas estratégicas de ação que se complementam e se reforçam mutuamente. São elas:

a) fortalecer um ambiente de política transformador para reduzir as iniquidades em saúde entre as mulheres, crianças e adolescentes; b) promover saúde e bem-estar universais, eficazes e equitativos para todas as mulheres, crianças e adolescentes, em suas famílias, escolas e comunidades, em todo o curso de vida; c) ampliar o acesso equitativo a serviços de saúde integrais, integrados, qualificados e centrados nas pessoas, na família e na comunidade para as mulheres, crianças e adolescentes; d) fortalecer os sistemas de informação para a coleta, disponibilidade, acessibilidade, qualidade e disseminação de informações estratégicas, incluindo dados de saúde e estatísticas sobre a saúde das mulheres, crianças e adolescentes, no âmbito dos princípios propostos neste Plano (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2023).

Em síntese, um dos fatores que pode colaborar para isso estar ocorrendo é a violação

de direitos que as juventudes vivenciam no atual cenário, marcado por retrocessos em diversas esferas. Essa realidade, não por acaso, apresenta-se em um contexto de ascensão do neoconservadorismo e do neoliberalismo, e a consequente necropolítica contemporânea. A necropolítica, sob uma perspectiva de Mbembe (2018), baseia-se no conceito de biopoder de Foucault, assim como de necropoder traçado pelo próprio Mbembe a partir da visualização da insuficiência da concepção de biopoder de Foucault na contemporaneidade (MBEMBE, 2018).

Para dar conta dessa emergência, existem legislações que preveem e devem assegurar a solidificação dos direitos dos jovens como, por exemplo, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Segundo Perez (2010), o ECA é a consolidação em lei dos direitos desse segmento populacional e norteia toda política de atendimento que, segundo o autor, pode ser percebida nas seguintes linhas de ações:

- a. as políticas sociais básicas de caráter universal, como saúde, educação, alimentação, moradia, etc. (art. 87, item I);
- b. as políticas e programas de assistência social (art. 87, item II), de caráter supletivo, para aqueles de que delas necessitem;
- c. as políticas de proteção, que representam serviços especiais de atendimento médico e psicossocial às vítimas de negligência, maus-tratos, exploração, abuso e opressão (art. 87, item III); os serviços de identificação e localização de pais, responsáveis, crianças e adolescentes desaparecidos (art. 87, IV);
- d. as políticas de garantias de direitos, que representam as entidades e os aparatos jurídicos e sociais de proteção dos direitos individuais e coletivos da infância e juventude (art. 87, item V).

O Estatuto da Juventude também dispõe sobre o direito à saúde. Segundo o Art. 19 do Estatuto supracitado, tem-se que a saúde, assim como a qualidade de vida, é um direito e que devem ser consideradas as especificidades na dimensão da prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde de forma integral. Já o Art. 20, trata sobre as diretrizes da política pública de atenção à saúde do jovem, compreendendo como diretriz, portanto, o acesso universal e gratuito ao Sistema Único de Saúde (SUS) e a serviços de saúde humanizados e de qualidade, que respeitem as especificidades do jovem. Outra diretriz é a atenção integral à saúde e garantia da inclusão de temas relativos ao consumo de álcool, tabaco e outras drogas, à saúde sexual e reprodutiva, com enfoque de gênero e dos direitos sexuais e reprodutivos nos projetos pedagógicos dos diversos níveis de ensino, por exemplo.

Já na Política de Saúde que visa assegurar a Atenção Primária no SUS, tem-se como um dos Princípios e Diretrizes da Atenção Básica a Equidade, que compreende-se como a oferta do cuidado, por meio do reconhecimento das diferenças nas condições de vida e saúde e de acordo com as necessidades das pessoas. De acordo com a mesma Política, o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender à diversidade, ou seja, “é proibida

qualquer exclusão baseada em idade, gênero, cor, crença, nacionalidade, etnia, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade ou limitação física, intelectual, funcional” entre outras, com estratégias que permitam minimizar desigualdades, evitar exclusão social de grupos que possam vir a sofrer estigmatização ou discriminação. De modo algum é possível que tais discriminações impactem na autonomia e na situação de saúde de segmentos populacionais específicos (BRASIL, 2017).

Dessa maneira, compreende-se importante falar da temática uma vez que a mesma é de suma relevância para o aprimoramento e a efetivação das diretrizes da política de saúde para as Juventudes. Com interesse de inviabilizar a articulação de um sistema pautado no desmantelamento de direitos para com esse segmento social, subsidiado, por exemplo, da própria necropolítica, é que se pensa não só nas hipóteses de tal conjuntura, mas também seus pontos de resistência.

A produção do conhecimento na área das Juventudes e Necropolítica à luz da APS é de fundamental importância para o âmbito da política de saúde como um todo, pois se percebe que se percorre pouco neste debate. Além disso, há uma relevância da pesquisa no que diz respeito ao cenário da formação em saúde no SUS, uma vez que a investigação visa contribuir para as estratégias de trabalho da equipe da US Costa e Silva, mas que pode ser ampliada para demais Unidades de Saúde como processos de trabalho para/com a população usuária jovem do território. Dessa maneira, torna-se uma oportunidade pesquisar acerca do tema a fim de investigar a realidade dos jovens e contribuir a partir das análises com novos olhares e reflexões para motivar mudanças na luta pela garantia dos direitos dessas populações.

Sobre este assunto do Sistema Único de Saúde, sobretudo, da Atenção Primária à Saúde, Jovem 2 refere que: *“Eu vou ter que falar sobre o posto aqui, eu não tenho nada que reclamar, eu me trato aqui desde pequena e sempre foi surreal. O que me incomoda é o fato de exames assim sabe, vai pedir um exame, demora 4 ou 5 meses. Que nem eu botei o meu DIU por aqui, quando eu já estava com outro DIU, que eu botei no particular, minha transvaginal apareceu, depois de 8 meses. E aí eu já to até com outro DIU, já to até com filho, já to até casada e tipo, agora que apareceu. Que nem agora eu vi uma matéria de um moço que já tinha aparecido e apareceu o exame dele. Então isso me incomoda. Eu realmente não tenho o que reclamar, pelo que eu vejo assim, porque meu namorado agora ele vai vir pra cá, porque ele tá morando ali com a gente, mas ele se tratava em outro posto e pelo que eu via... o posto dele era muito ruim. Eu não sei o que é. Eu fico me questionando. Se é por instituição ou se é por profissional, mas acredito que seja muito por instituição, por*

uma instituição fazer mais do que outra, enfim. Não sei. Lá nunca tem médico, nunca tem remédio, não tem consulta. Eu saio de casa 6h da manhã e tem gente que tá lá, minto, meu namorado sai muito mais cedo que eu, meu namorado sai 6h e pouco e quando eu passava lá, sempre tinha gente lá sentada na frente do posto. Então, eu falo que aqui eu não tenho o que reclamar. Aqui é perfeito, porque os médicos são acessíveis, pelo menos o meu médico eu não tenho o que reclamar dele. Ele me ajuda, ele tá ali disposto a me ajudar. Ele tá ali cuidando do meu pé, ele faz milhões de exames pra ver qual o problema que eu tenho no meu pé. Eu encaminhei minha cirurgia por aqui, eu fiz várias cirurgias, eu encaminhei tudo por aqui, foi tudo jurídico, foi muito rápido. Não fiz no Conceição, fiz no Clínicas, mas foi tudo muito rápido. Então aqui realmente não tenho o que reclamar, sempre que venho aqui sou muito bem acolhida, todo mundo aqui já me conhece, porque todo mundo que tá aqui me conhece desde pequena né, me viram nascer praticamente. Então todo mundo aqui já me conhece. Tem vezes que eu chego que nem minha ID eu dou. Já sabem meu nome. Então aqui, graças a Deus sempre fui muito bem atendida e não abro mão desse posto. Não abro mão mesmo. Acho que se eu sair daqui eu choro.”

Percebe-se, assim, a necessidade de fortalecimento e proteção do SUS, assim como da própria Atenção Primária à Saúde. Como uma das consequências do movimento da Reforma Sanitária, a Constituição Federal de 1988 se define em três grandes pontos para o sistema de saúde brasileiro: 1) o conceito ampliado de saúde; 2) a saúde como direito do cidadão e dever do Estado; e 3) a própria instituição SUS. O SUS, que é baseado nos princípios de universalidade, integralidade, descentralização e participação da comunidade, foi resultado de um intenso movimento social, que teve como objetivo construir um sistema universal de saúde para o país.

Tal construção não se deu de repente, mas sim foi fruto e consequência de luta e mobilização social para que tivéssemos o que hoje chamamos de SUS. Foi necessário que diversos atores sociais se articulassem em prol do Sistema que almejavam na época e que hoje temos como Sistema Único de Saúde no Brasil. No entanto, a luta não cessou. Ainda hoje há contradições na historicidade que desafiam a todo momento a organização do SUS e que colocam em cheque sua legitimidade. Por isso é tão importante sua defesa e proteção. Uma das discussões que vem tomando espaço nas últimas décadas sobre o SUS é sobre a própria APS, dada sua importância para o Sistema em questão.

Há que se destacar sobre a historicidade do conceito de APS. Este foi utilizado pela primeira vez há quase um século, no relatório Dawson⁸. Este relatório pregava a organização de um sistema de saúde em rede, constituído por centros de saúde primários e serviços domiciliares organizados de forma regionalizada, sendo os profissionais generalistas os maiores responsáveis pela resolução da maior parte dos problemas de saúde da população. Esse modelo visava refutar a ideia que aprecia a especialização. Contudo, apesar das diferenças expostas, ambas as propostas eram focadas na atenção médica individual.

Após 1988, a legislação prevê um sistema de acesso universal com o fortalecimento, sobretudo, do controle social, organizado de forma descentralizada, hierarquizada e municipalizada. Corroborando para tal, a APS foi definida como parâmetro para a universalização da saúde.

Na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários, organizada pela OMS, em 1978, alguns dos pressupostos apresentados na Declaração de Alma-Ata⁹ foram: a saúde como um direito fundamental, da responsabilidade dos governos na saúde e a participação individual e coletiva da população no planejamento e na execução de seus cuidados em saúde; assim como, a compreensão dos cuidados primários como essenciais e definidos como primeiro nível de contato dos indivíduos, devendo estar o mais próximo possível da comunidade. Os dois pressupostos citados buscavam reformar o sistema de saúde em bases distintas ao modelo médico-hospitalar.

Já em 2006, o Ministério da Saúde formulou, junto com representantes de estados e municípios, a primeira PNAB. Conforme apresentado pela própria PNAB, pode-se afirmar que a APS é importante para o país, assim como a consolidação e a qualificação da ESF como modelo de atenção básica e centro ordenador das redes de atenção à saúde no SUS. A ESF tem um papel importante na organização do SUS, ao promover o acesso ao sistema de saúde, buscando a integralidade, a coordenação do cuidado e a articulação intersetorial. Em suma, pode-se dizer que a PNAB recolocou a atenção básica e a saúde da família como lócus

⁸O Relatório Dawson, publicado em 1920, foi o marco da ideia de APS como forma de organização dos sistemas nacionais de saúde, no qual se propôs a reestruturação do modelo de atenção à saúde na Inglaterra em serviços organizados segundo os níveis de complexidade e os custos do tratamento. Centros de saúde primários deveriam resolver a maior parte dos problemas de saúde da população e funcionar como a porta de entrada e núcleo do sistema, de forma vinculada e com o suporte de centros de saúde secundários e hospitais de ensino (MINISTRY OF HEALTH, 1920 apud PORTELA).

⁹A Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, reunida em Alma Ata aos doze dias do mês de setembro de 1978, expressando a necessidade de ação urgente de todos os governos, de todos os que trabalham nos campos da saúde e do desenvolvimento e da comunidade mundial para promover a saúde de todos os povos do mundo (Declaração de Alma Ata sobre Cuidados Primários, 1978).

de operacionalização dos programas e foi importante para o crescimento da consciência sanitária sobre a APS. Segundo Gondim e Monken a PNAB de 2006 também

marca e consolida a incorporação da categoria território no processo de trabalho das equipes da ESF para compreensão das condições de vida, da situação de saúde e das necessidades de grupos populacionais; na delimitação de áreas e microáreas, respectivamente, espaço de atuação da equipe e de cada agente de saúde (ACS); na organização das redes de atenção no SUS; na pactuação e negociação de ações e no financiamento e alocação de recursos entre os entes federados. Em 2011, o desenho operacional da regionalização é estruturado tornando evidente o papel do território na definição de regiões de saúde (decreto n. 7208) como espaço essencial, para produção de equidade entre os entes federativos, que, solidários uns com os outros, podem efetivamente garantir igualdade no acesso aos serviços de saúde, consoante os princípios de integralidade e resolutividade do cuidado prestado às populações sob suas responsabilidades, de modo a atuar para redução das desigualdades municipais (Brasil, 2006; Santos & Campos, 2015).

É neste conceito que se estabelecem os atributos da APS. No que concerne ao Primeiro Contato, este atributo está estritamente relacionado ao acesso e utilização do serviço de saúde pelo usuário para sua demanda. Observa-se que quando há uma necessidade de saúde deve ser fácil o acesso e a disponibilidade por parte do serviço de saúde, que é porta de entrada desde que a população e a equipe identifique-o como o primeiro recurso de saúde a ser buscado (BRASIL, 2011).

Já no que concerne sobre a integralidade, tem-se que esta é uma forma de sensibilizar o fazer profissional para além da lógica engessada dada no cotidiano. É nesta lógica que pretende-se alcançar o cuidado como coluna de sustentação para a construção dos serviços de saúde. Além disso, considera-se que no Brasil, a integralidade é estruturante do SUS, embora reconheça que a integralidade seja um atributo vinculado mais estritamente à atenção primária (CARNUT, 2017).

Já no que diz respeito à longitudinalidade, esta por sua vez “trata do acompanhamento do paciente ao longo do tempo por profissionais da equipe de atenção primária em saúde (APS)” que, preferencialmente, tenham vínculo com o/a usuário/a atendido/a, sob uma lógica de acompanhamento integral e longitudinal de completude e tempo de acompanhamento (CUNHA; GIOVANELLA, 2011).

Sobre a coordenação do cuidado, é possível perceber que os atendimentos, muitas vezes, requerem suporte de níveis de atenção mais avançados. Percebe-se imprescindível que a Unidade Básica, assim como os demais serviços, se estabeleça como um serviço capaz de receber o usuário em todos os momentos do processo de resolução de problemas, enfrentamento de doenças e prevenção em saúde. Coordenar o cuidado significa prestar

assistência a todo momento, não deixando de acionar outros serviços conforme as necessidades; significa ter capacidade de trabalhar em conjunto a outros serviços e níveis de atenção; significa estruturar e guiar o plano de cuidado individual do usuário. A coordenação do cuidado não é exclusiva de serviços de saúde, mas também diz respeito à integração da UBS às instituições sociais, governamentais e aos serviços de educação. É preciso estabelecer vínculo e ter contato com as instituições e serviços que o usuário possa demandar ao longo da vida.

A orientação familiar e comunitária pode ser realizada a partir de métodos e ferramentas capazes de auxiliar os profissionais da APS no atendimento familiar longitudinal e integral. Ferramentas como Genograma, Mapa de Rede, Ecomapa, entre outros, favorecem a aplicação prática dos atributos da APS, uma vez que facilitam a análise do papel da família no território e a influência da comunidade no comportamento dessa família. São instrumentos eficazes no que se diz respeito à organização e ao entendimento da comunidade, é possível analisar vínculos sociais, comportamento dos jovens e idosos, costumes das famílias, características do comércio local; entender o funcionamento da comunidade, da família no território, do indivíduo com a família, oferece às equipes de saúde habilidade e capacidade de promover saúde de forma mais efetiva, de instituir planos e condutas reais e aplicáveis.

E, por fim, no que tange à competência cultural, percebe-se a necessidade da equipe de saúde como um todo empenhar-se no cuidado integral do usuário/paciente, considerando e respeitando também suas transversalidades culturais. É preciso avaliar constantemente o processo de trabalho que se dá na Unidade a fim de que se consiga reconhecer cada indivíduo/sujeito como cuidador de si. Para que esse processo de afirmação aconteça, é preciso sensibilidade por parte dos trabalhadores da saúde, além da consciência da nossa própria cultura e a partir dela das nossas possibilidades e limitações enquanto trabalhador que também é sujeito imerso no contexto. O reconhecimento, assim, de grupos específicos como é o caso da população do campo, água e floresta e suas particularidades ou de grupos étnico-raciais específicos, é uma possibilidade de melhor intervenção por parte da equipe de saúde.

É importante destacar que os atributos perpassam a categoria território no contexto da APS. Segundo Gondim e Monken (2017)

Território na APS constitui espaço delimitado, produzido pela sociedade e apropriado por população específica, no qual existem múltiplos objetos geográficos (naturais e construídos), atores sociais - pessoas (indivíduos e grupos) e instituições

-, relações (fluxos) e poderes diversos. Essa concepção de território permite situar o potencial explicativo do termo para uso nos serviços e incorporar elementos constitutivos do espaço no cotidiano das práticas de APS para consecução de seus atributos (GONDIM; MONKEN, 2017).

Quando questionada sobre o que mais gosta em sua comunidade, Jovem 2 refere que: *“Aqui o que eu mais gosto... Assim, eu cresci aqui, nasci aqui, mas não tenho muita convivência aqui [no Costa e Silva], sempre tive mais convivência mais pra outros lados. Mas aqui acho que o que eu mais gosto, e apesar de não ser “tão meu Deus”, eu acho que é uma segurança que aqui passa sabe, perto de outros lugares, onde minha avó pelo menos moram, meus amigos todos são de lá e eu vejo que a segurança que tem lá não é a mesma segurança que tem aqui. Eu me sinto muito mais segura aqui do que lá. Apesar de lá eu conhecer todo mundo, eu andar na rua de madrugada... eu sei que eu faço, mas aqui eu me sinto mais segura. Então, acho que é isso assim, aqui todo mundo se conhece, aqui eu to ali na esquina e minha mãe vai saber porque alguém vai falar. Então aqui tem essa coisa, apesar de que nenhum lugar é seguro 100%. Aqui já aconteceu várias coisas, a gente sabe que já aconteceu. Mas ainda sim acho um lugar mais seguro e bem confortável. Acho que não é um lugar que, enfim, cada um tá no seu canto, fazendo sua vida, então acho que aqui é muito bom por isso. Não abriria mão de sair daqui.”* Dessa forma, percebe-se a importância do vínculo tanto com a Unidade de Saúde como com o território como uma maneira de proteção e cuidado justamente mais integral e longitudinal com a saúde dos usuários. É dessa maneira que se percebe a relevância do presente estudo, uma vez que colabora com a produção do conhecimento, que é pouco percorrido, na área das Juventudes e Necropolítica à luz da APS e também no que diz respeito ao cenário da formação em saúde no SUS. Assim, torna-se importante pesquisar acerca do tema e realizar a escuta sensível com os jovens visando motivar mudanças na luta pela garantia dos direitos das juventudes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dado o exposto, percebe-se a fragilidade de um sistema baseado na lógica do motor necropolítico, calcado ainda na cultura precursora de violências e seletividade social. Como trazido pelos autores, não se pode olvidar do percurso sócio-histórico que se teve até o momento. Assim, não se pode desconsiderar o contexto de capitalismo dependente, tardio e periférico, que direciona projetos societários que muitas vezes não são concordantes com os direitos dos jovens, ou seja, que colaboram a certa criminalização/marginalização da pobreza e, conseqüentemente, geram apreensões lógicas de proteção e de punição. Essas tensões entre

proteção e punição podem reiterar ainda mais expressões da questão social (racismo, violência policial, etc.), que colaboram com o sistema de aniquilamento dos jovens.

Desse modo, considera-se que esse estudo contribui para o debate sobre Necropolítica e Juventudes no contexto da APS. Percebe-se que essa pesquisa buscou de maneira fidedigna com a realidade da Unidade de Saúde Costa e Silva, demonstrar um pouco da realidade de suas juventudes e como estas são atravessadas pelas nuances de um sistema calcado no motor necropolítico. Buscou-se deste jeito, expor trechos de entrevistas realizadas com jovens da USCS, no qual os mesmos trazem pontos importantes sobre sua realidade no bairro porto-alegrense e suas percepções sobre questões que atravessam seus cotidianos. Destarte, os trechos foram selecionados de acordo com a contribuição que teriam para a pesquisa, considerando o conteúdo de cada fala e não a quantidade de falas por jovens. Salienta-se aqui a dificuldade de contato com os jovens do território e dos motivos pelos quais não conseguem acessar a APS.

À guisa de conclusão, dar visibilidade para o debate da produção do conhecimento sobre Necropolítica e Juventudes no âmbito da Atenção Primária à Saúde, constitui-se em um movimento importante na garantia de direitos das juventudes. É a partir desse movimento que se possibilita a reflexão crítica para pensar a sociedade em geral, em especial, os espectros de violências gerados pela Necropolítica para/com os jovens. Dessa forma, percebe-se, ainda mais, a necessidade de refletir criticamente sobre a teoria, mas jamais esquecendo da sua articulação com a realidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, Silvio Luiz de. Racismo Estrutural. São Paulo: Sueli Carneiro; Editora Jandaira, 2020.
- BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BOURDIEU, Pierre. A dominação masculina. 3 ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado, 1988.
- BRASIL. Lei nº 12.852, de 5 de agosto de 2013. Estatuto da Juventude. Brasília: Diário Oficial da União, 2013.
- BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266>. Acesso em: 16 dez. 2018.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. [internet]. [acesso em 2017 nov 30]. Disponível em: http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete_-_ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017.

Cerqueira, Daniel Atlas da Violência 2021 / Daniel Cerqueira et al., — São Paulo: FBSP, 2021.

Carneiro, Aparecida Sueli. A construção do outro como não-ser como fundamento do ser. Tese de doutorado, Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, 2005.

COSTA, A. P. M.. Juvenicídio: a expressão da Necropolítica na morte de jovens no Brasil. *Revista Direito e Práxis*, v. 12, n. 4, p. 2359–2392, out. 2021.

Declaração de Alma-Ata. Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde; 6-12 de setembro 1978; Alma-Ata; USSR. In: Ministério da Saúde (BR).

Gil, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa - 4. ed. São Paulo : Atlas, 2002.

Gil, Antonio Carlos Métodos e técnicas de pesquisa social / Antonio Carlos Gil. - 6. ed. - São Paulo : Atlas, 2008.

GROPPO, Luís Antonio; SILVEIRA, Isabella Baptista. Juventude, classe social e política: reflexões teóricas inspiradas pelo movimento das ocupações estudantis no Brasil. *Argum.*, Vitória, v. 12, n. 1, p.7-21, 2020.

IAMAMOTO, Marilda Villela. A questão social no Capitalismo. In: *Temporalis*, n.3, ABEPSS, ano 2, jan/jun. de 2001.

IAMAMOTO, Marilda Villela; CARVALHO, Raul de. Relações sociais e serviço social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 16 ed. São Paulo: Cortez, 2012.

IAMAMOTO, Marilda Villela; CARVALHO, Raul de. Relações sociais e serviço social no Brasil. 18 ed. São Paulo: Cortez, 2005.

IAMAMOTO, Marilda Villela. O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional. 19. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

IAMAMOTO, Marilda Villela. Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social. 5 ed. São Paulo: Cortez, 2010.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA; IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Relatório econômico. Brasília: Ipea; IBGE, 2005.

Infâncias, adolescências e juventudes na perspectiva dos direitos humanos [recurso eletrônico] : onde estamos? Para onde vamos? / organizadores Mauricio Perondi ... [et al.] – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : EDIPUCRS, 2018.

KOGA, Dirce. Medidas de cidades entre territórios de vida e territórios vividos. São Paulo: Cortez, 2003.

LIMA, Fátima. Bio-necropolítica: diálogos entre Michel Foucault e Achille Mbembe. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro , v. 70, n. spe, p. 20-33, 2018 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-5267201800040003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 03 jan. 2025.

MARX, K. Para a crítica da economia política. Salário, preço e lucro. O rendimento e suas fontes. São Paulo: Abril Cultural, 1982. (Os economistas.)

MBEMBE, Achille. Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte. Tradução de Renata Santini. São Paulo: N-1 edições, 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org). Pesquisa Social: teoria, método e criatividade - 30 ed - Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

MORAES, Roque. Análise de conteúdo. Revista Educação, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999.

NETTO, José Paulo. Capitalismo Monopolista e Serviço Social - 7 ed. - São Paulo, Cortez, 2009.

NETTO, José Paulo. Cinco notas a propósito da “Questão Social”. Temporalis, Brasília, n. 3, 2001.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÛDE. **Saúde do Adolescente**. 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-do-adolescente>. Acesso em: 26 nov. 2023.

PEREZ, JOSÉ ROBERTO RUS. PASSONE, ERIC FERDINANDO. POLÍTICAS SOCIAIS DE ATENDIMENTO ÀS CRIANÇAS E AOS ADOLESCENTES NO BRASIL. Cadernos de Pesquisa, v.40, n.140, p. 649-673, maio/ago. 2010.

PORTELA, G. Z. Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. *Physis: Revista De Saúde Coletiva*, 27(2), 255–276. 2017.

RIBEIRO, Luiz Cezar de Queiroz. Metrôpoles, reforma urbana e desenvolvimento nacional. In: _____. As metrôpoles e a questão social brasileira. Rio de Janeiro: Reven, 2007. p. 21-50.

RIZZINI, Irene; PILOTTI, Francisco. A Arte de Governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil. 2ª. Ed. São Paulo: Cortez, 2009.

SANTOS, Milton. Metamorfose do espaço habitado: fundamentos teóricos e metodológicos da geografia / Milton Santos; em colaboração com Denise Elias. – 6. Ed. 2. Reimp. – São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2007. 132 p.

SANTOS, Milton. Pobreza Urbana. São Paulo: Edusp; 1ª edição, 2009. 136 p.

SANTOS, Milton; SILVEIRA, Maria Laura. Território e Sociedade no início do século 21. Rio de Janeiro: Record, 2021, 473 p.

Scherer, Giovane Antonio. Bragagnolo, Cristina Bettio. Valls, Laura Barcellos de. César, Maurício da Silva. GENTRIFICAÇÃO E JUVENICÍDIO: UMA ANÁLISE DOS ÍNDICES DE MORTALIDADE JUVENIL NA CIDADE DE PORTO ALEGRE. *Iluminuras*, Porto Alegre, v. 22, n. 58, p. 179-198, dezembro, 2021.

SCHERER, Giovane Antonio. Juventudes, (In)Segurança e Políticas Públicas: A Proteção Social no Brasil. Ed. Juruá, Curitiba: PR, 2017.

SCHERER, Giovane Antonio. Notas sobre juventude, classe social e política. *Argum.*, Vitória, v. 12, n. 1, p. 22 - 31, jan./abr. 2020.

SCHERER, Giovane Antonio. Territórios violentados e vidas descartáveis: a dinâmica espacial do capital diante da crise estrutural. *EMANCIPAÇÃO (ONLINE) (PONTA GROSSA)*. v. 18, p. 251-265, 2018.

VALENZUELA, José Manuel. Remolinos de Viento: juvenicidio e identidades desacreditadas. In: VALENZUELA, José Manuel (coord.) . Juvenicidio - Ayotzinapa y las vidas precarias en América Latina y España. Barcelona: NED Ediciones; Guadalajara: ITESO; Tijuana: El Colegio de la Frontera Norte, 2015.