

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA SOCIAL E INSTITUCIONAL

BRUNA MORAES BATTISTELLI

**"Socorro: meus filhos foram para o abrigo!" - O acolhimento institucional e a
judicialização da vida de crianças e adolescentes**

Porto Alegre

2014

BRUNA MORAES BATTISTELLI

**"Socorro: meus filhos foram para o abrigo!" - O acolhimento institucional e a
judicialização da vida de crianças e adolescentes**

Monografia apresentada à Universidade Federal do Rio Grande do Sul como exigência parcial para obtenção do título de Especialista em Instituições em Análise, sob orientação da Professora Doutora Neuza Maria de Fátima Guareschi.

Porto Alegre

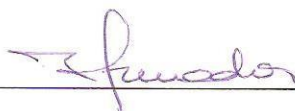
2014

BRUNA MORAES BATTISTELLI

"Socorro: meus filhos foram para o abrigo!" - O acolhimento institucional e a judicialização da vida de crianças e adolescentes

Monografia apresentada à Universidade Federal do Rio Grande do Sul como exigência parcial para obtenção do título de Especialista em Instituições em Análise, sob orientação da Professora Doutora Neuza Maria de Fátima Guareschi.

APROVADA: 25/02/2015



Profª Dra Fernanda Amador

Coordenadora do Curso de Especialização Instituições em Análise

(UFRGS)



Profª Dra Neuza Maria de Fátima Guareschi

Orientadora

(UFRGS)

Resumo

O Acolhimento Institucional está inserido no Sistema Único de Assistência Social (SUAS), sendo classificado como um serviço de Proteção Social Especial de Alta Complexidade. O Abrigo Institucional, como outros serviços da Alta Complexidade são aqueles que garantem proteção integral, sendo necessário o usuário ser retirado do seu núcleo familiar. A partir do relato de experiência de trabalho em um estabelecimento que desenvolve esta política em nível estadual, este trabalho tem como objetivo problematizar como vem se produzindo a judicialização da vida de crianças e adolescentes que estão em Acolhimento Institucional. Para discutir como se constitui o processo de judicialização da vida de quem precisa estar no Abrigo Institucional, definiu-se três marcadores: o Acolhimento Institucional, o diagnóstico e a relação entre proteção e punição. Apontamos com essa análise que as famílias, público-alvo do acolhimento passam por processos de desqualificação e criminalização. A negligência passa a ocupar o papel que anteriormente pertencia à pobreza, assim como que da criança e do adolescente passam a serem cobrados outros comportamentos. Há um reforço na patologização dos modos de ser criança e adolescente, caracterizada por uma proliferação e pulverização de diagnósticos e uma banalização de terapêuticas normalizadoras, como a internação psiquiátrica. Esta passa a funcionar enquanto dispositivo de punição e de segurança, caracterizando-se enquanto prática de correção das condutas e dos corpos, ditos desajustados. A proposta empreendida aqui foi pensar os funcionamentos da prática de Acolhimento Institucional como uma estratégia de biopoder, e todo o aparato em torno dela como movimentos de judicialização da vida e formas específicas de subjetivação.

Palavras chaves: acolhimento institucional, judicialização, crianças e adolescentes, SUAS

Abstract

The Institutional Reception is inserted in the Sistema Único de Assistência Social (SUAS), being ranked as a Special Social Protection Service of High Complexity. The Institutional Shelter, as other services of High Complexity, are those that guarantee full protection, being necessary the user to be secluded from his familiar core. From the report of a work experience in an establishment that develops that political practice in a State level, this work has as main objective render problematic as it is being producing the judicialization of the children and adolescents' life that are in Institutional Reception. To discuss how the judicialization of life for those who need to be in the Institutional Shelter is composed, three markers were defined: The Institutional Reception, the diagnosis and the relation between protection and punishment. We point with this analysis that the families, target audience of the reception, undergo process of disqualification and criminalization. Negligence occupies the role that previously belonged to the poverty, as well as other behavior is charged from child and adolescent. There is reinforcement in the pathologisation manners of being child and adolescent, featured by a proliferation and pulverization of the diagnosis and a trivialization of therapeutic standardization, as the psychiatry internment. The psychiatry internment starts to work as a punishment and security device, featured by a practice of conduct and body correction, stated as misfit. The proposal undertaken here was thinking about practical functioning of the Institutional Reception as a strategy of biopower, and all the apparatus around it as the movements of judicialization of life and specific ways of subjectification.

Keywords: institutional reception, judicialization, children and adolescents, SUAS.

Sumário

1. A institucionalização de crianças no Brasil.....	07
2. Uma experiência em um Núcleo de Abrigos Residenciais.....	12
3. O Processo de Acolhimento: a produção de rótulos e diagnósticos.....	14
4. O processo de judicialização da vida pelo percurso da infância, adolescência e das famílias "acolhidas"	20
4.1. O Acolhimento Institucional: a família sob suspeita.....	23
4.2. O Diagnóstico Psiquiátrico: fulano surtou de novo.....	29
4.3. PROTEÇÃO=PUNIÇÃO (a internação psiquiátrica como medida de segurança)	35
5. Maria e tantas outras... O Acolhimento Institucional e a configuração de vidas.....	38
6. Referências.....	41

1. A institucionalização de crianças no Brasil

Para pensar sobre a institucionalização de crianças e adolescentes a partir da minha experiência de trabalho em um estabelecimento que executa esta política, se faz necessário alguns recortes históricos para que possamos entender como chegamos ao contexto que foi construído nos últimos vinte anos, desde a constituição Federal de 1988 e do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Cabe salientar que a história de institucionalização de crianças e adolescentes no Brasil é descontínua e não linear e que vem a responder a diferentes demandas e necessidades peculiares aos períodos nos quais este processo é produzido.

No livro *(Des)articulando as políticas Públicas no campo da infância: implicações da abrigagem* (2006) Lilian Rodrigues da Cruz apresenta alguns pontos quanto à produção da infância no Brasil e por consequência o processo de estabelecimento de políticas públicas que tivessem esta enquanto alvo. A autora afirma que a história da infância no Brasil confunde-se com a história da nossa colonização, marcada pela evangelização, do colonizador europeu. E a história da produção da infância no Brasil perpassa pela constituição de formas de institucionalização da infância e adolescência.

Assim, retomando nossa história de colonização, Cruz (2006) aponta que na percepção dos colonizadores, os índios viviam em estado de selvageria e barbárie. E para desenvolver mudanças consideradas necessárias, os Jesuítas construíram a primeira casa de recolhimento de crianças no Brasil, em 1551. Conforme o relato da autora, esta acolhia as crianças indígenas, que eram separadas de seus pais. Segundo Martins e Brito (2001, apud CRUZ, 2006, p.32) em 1558 já existiam no país três colégios e cinco casas de recolhimento mantidas pelos jesuítas. Isolavam-se as crianças de seus pais e cultura acreditando que com isso, seria mais fácil fazê-las assimilar a cultura e religião portuguesa. Cruz (2006) pontua assim que a primeira iniciativa de atendimento à criança teve como eixo central a *caridade*.

Este processo de institucionalização inicial partiu da Igreja Católica e do pressuposto de que as crianças precisavam modificar seu comportamento "bárbaro" (no sentido de contrário às regras e normas estabelecidas), ou seja, necessitavam de "correção", que era obtida através das instituições de recolhimento (CRUZ, 2006).

Já nas primeiras décadas do século XVIII, deu-se o surgimento da primeira Roda dos Expostos. Esta fase estende-se até a transição do Império para a República.

Cruz (2006) relata que a Roda dos Expostos foi à primeira instituição oficial de assistência à criança abandonada no Brasil. A autora grifa em seu livro que por muito tempo esta foi a única instituição com este objetivo, além de ser uma das instituições de maior duração na história do país (só foi extinta na década de 1950). Importante salientar que a Roda dos Expostos tinha a intenção de manter o sigilo/segredo do expositor, vivendo à margem da sociedade. Os religiosos, os leprosos, os doentes, os peregrinos e os bebês abandonados viviam em um mundo à parte, marginal (CRUZ, 2006).

Quanto ao funcionamento da Roda dos Expostos, a autora acima citada relata que o cuidado com crianças abandonadas era alvo de resistência por parte dos municípios, em 1828 foi aprovada a chamada "Lei dos Municípios", a qual eximia algumas Câmaras de terem que custear o cuidado destas crianças. Assim, em toda cidade em que houvesse uma Santa Casa de Misericórdia, a Câmara poderia usar de seus serviços para a instalação da Roda e assistência aos enjeitados que recebesse. Nesta parceria, seria a Assembleia Legislativa Provincial, e não mais a Câmara quem entraria com uma Roda de Expostos nas Misericórdias e colocando estas a serviço do Estado. Cruz (2006) salienta que com isto, perdia-se o caráter caritativo da assistência, para inaugurar sua fase filantrópica, associando-se o público ao privado. Deve se salientar que esta lei foi feita para incentivar a iniciativa particular a assumir a tarefa de criar as crianças abandonadas, liberando as municipalidades deste serviço. Identificam-se aí as primeiras alianças entre caridade e governo, onde a caridade toma a iniciativa e o governo entra com a verba para a manutenção dos estabelecimentos criados.

A autora constata que as parcerias entre Estado e sociedade civil são antigas e atravessam a história, onde a Igreja Católica marca significativa presença. Foram os religiosos, ainda no século XVIII, (RIZZINI; RIZZINI, 2004) que instalaram as primeiras instituições para a educação de órfãos, sendo que o regime de funcionamento destas seguia o modelo do claustro e da vida religiosa.

É no século XIX que a infância começa a ganhar visibilidade, sendo definida como objeto de ação e intervenção públicas em todo ocidente, uma vez que as preocupações relativas à preservação e à reserva de mão-de-obra começam a integrar o cenário social e político (CRUZ, 2006).

A preocupação em criar ações voltadas para o atendimento de crianças e adolescentes passou a se vincular especialmente com a visibilidade de um grande contingente desta população vivendo nas ruas das grandes cidades. Isso ocorreu pelo resultado de mudanças econômicas e políticas, como o fim do regime de trabalho

escravo e a imigração de trabalhadores europeus, acompanhados de um estreitamento do mercado de trabalho e um crescimento desordenado das áreas urbanas (BULCÃO, 2002). Os chamados menores tornaram-se um problema do poder público. As medidas higiênicas, visando tirar as crianças das ruas e interná-las em instituições apropriadas, denominadas casas de correção, tinham como método a educação pela disciplina do trabalho (CRUZ, 2006).

Em 1927 foi promulgado o primeiro Código de Menores do Brasil, firmando os marcos jurídicos do higienismo através da construção da Doutrina da Situação Irregular. Cruz (2006) relata que este consolidou as leis da assistência e proteção aos menores e, por estar voltado exclusivamente para as famílias pobres, produziu a pobreza e o abandono como elementos patogênicos. De acordo com Cruz (2006) percebe-se que através do Código de Menores, o Estado passa a responder com internação, responsabilizando-se pela situação de abandono e propondo-se "a aplicar os corretivos necessários para suprimir o comportamento delinquencial". A lógica era de que era preciso tirá-los da delinquência, e então educá-los com o objetivo de incutir-lhes a obediência. Em 1942 funda-se o Serviço de Assistência do Menor (SAM), junto a este surgem os reformatórios, que abrigavam os chamados "menores delinquentes". Quanto ao modo de funcionamento destes estabelecimentos, podemos dizer que sua estrutura era análoga ao sistema penitenciário. Os idealizadores e defensores do SAM acreditavam que o modelo repressivo, bem como a contenção, faria extinguir a criminalidade (CRUZ, 2006).

O Código para Menores de 1927 teve alterações com a Lei n. 6.697/1979, que instituiu o Novo Código de Menores, substituindo o termo "menor abandonado e delinquente" pelo de "situação irregular" (SANTOS; BOUCINHA, 2011). As autoras afirmam que analisando o prescrito no Código de Menores de 1979, podemos considerar que a criança e o adolescente em situação irregular eram vistos como perigosos e em perigo. A situação econômica da família e sua inadequação moral determinavam a situação irregular dos jovens, tratados como necessitados de assistência, de proteção e de vigilância. Assim, por esta lógica, os menores passavam a ter uma patologia social por não se adequarem aos padrões sociais estabelecidos. Estavam em desvio de conduta, ou por terem cometido um delito, ou por serem maltratados pela família, ou por terem sido abandonados. Ou seja, enquadrava-se em situação irregular tanto os infratores como os menores abandonados.

É importante contextualizar que no ano da aprovação desse Código, o Brasil estava em plena ditadura militar (1964-1985) e a segurança nacional também passava

pelo controle das crianças abandonadas e pobres, que deveriam ser ordenados e aprender um ofício. Era necessário desenvolver práticas repressivas que visavam controlar e vigiar os menores considerados antissociais, mas também era necessário preparar os menores para o mercado de trabalho (SANTOS; BOUCINHA, 2011). A Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (FUNABEM) – Lei n. 4.513/1964 – tinha como propósito ser a instituição dessa assistência, vigilância e proteção, sendo a responsável pela introdução da disciplina militar dentro dos internatos nos moldes da Doutrina da Segurança Nacional, por intermédio das Fundações para o Bem-Estar do Menor (FEBEMs).

No Brasil, em 1985 encerra-se o período de ditadura, e a Constituição de 1988 é construída com o objetivo de instituir os princípios democráticos no país (SANTOS; BOUCINHA, 2011). Neste momento de transição na política nacional, a Convenção das Nações Unidas sobre os direitos da Criança, em 1989, definiu como criança qualquer pessoa com menos de 18 anos, preservando seus direitos à sobrevivência e seu pleno desenvolvimento. No Brasil, essa Convenção obteve apoio do governo federal da época, visto que o período era de reestruturação após a queda da ditadura militar. O cumprimento dos artigos estabelecidos nessa Convenção exigia uma ação integrada entre o governo e a sociedade civil na adequação dessas políticas universais, bem como na criação de programas voltados às peculiaridades do nosso país. Com o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990), iniciou-se uma nova política de atendimento às crianças e adolescentes, que passam a ser compreendidos como cidadãos de direitos, em especial condição de “pessoas em desenvolvimento”.

A partir da instituição do ECA e a consolidação da Constituição de 1988, a atenção à criança e/ou adolescente passa a ser integral, compreendendo os aspectos físico, mental, cultural e espiritual, sendo dever da família, do Estado e da sociedade garantir todos os direitos das crianças e adolescentes, protegendo-os de qualquer forma de sofrimento e discriminação (Brasil, 2005). O Estatuto estabelece como sendo não mais somente do Estado à responsabilidade pelas crianças e adolescentes, mas também da sociedade civil, por intermédio das diversas instâncias criadas com a promulgação do ECA. Neste processo foram instituídos os Conselhos Tutelares, os Conselhos de Direitos e os Fóruns em Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente.

A Constituição Federal de 1988 também traz uma nova concepção para a Assistência Social brasileira. Incluída no âmbito da Seguridade Social e regulamentada pela Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS – em dezembro de 1993, como política social pública, a Assistência Social inicia seu trânsito para um campo novo: o campo

dos direitos, da universalização dos acessos e da responsabilidade estatal. De acordo com a Política Nacional de Assistência Social (BRASIL, 2004) podemos pensar a proteção social como sendo as formas "às vezes mais, às vezes menos institucionalizadas que a sociedade constitui para proteger parte ou o conjunto de seus membros. O texto inclui neste conceito de proteção social, também, tanto as formas seletivas de distribuição e redistribuição de bens materiais (como a comida e o dinheiro), quanto os bens culturais (como os saberes), que permitirão a sobrevivência e a integração, sob várias formas na vida social. Inclui, ainda, os princípios reguladores e as normas que, com intuito de proteção, fazem parte da vida das coletividades" (BRASIL, 2004).

Para este trabalho é importante fazer um recorte quanto às modalidades de proteção propostas no texto da Política de Assistência Social no Brasil e pontuar mais especificamente o que concerne à Proteção Social Especial. O objetivo desta é o de proteger de situações de risco as famílias e indivíduos cujos direitos tenham sido violados e, ou, que já tenha ocorrido rompimento dos laços familiares e comunitários (BRASIL, 2004). De acordo com a PNAS (2004) em relação ao objetivo da Proteção Social Especial, este é o de proteger de situações de risco as famílias e indivíduos cujos direitos tenham sido violados e, ou, que já tenha ocorrido rompimento dos laços familiares e comunitários.

Retornando ao texto acima citado, podemos afirmar que a proteção social especial divide-se em média e alta complexidade, conforme manutenção ou não dos vínculos familiares. Como o objetivo aqui é problematizar o acolhimento na modalidade abrigo institucional, iremos focar na Alta Complexidade. Nesta, o sujeito encontra-se sem referência e, ou, em situação de ameaça, necessitando ser retirado de seu núcleo familiar e, ou, comunitário.

Os serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade são aqueles que garantem proteção integral – moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido para famílias e indivíduos que se encontram sem referência e, ou, em situação de ameaça, necessitando ser retirados de seu núcleo familiar e, ou, comunitário. O público-alvo passa a ser a população que vive em condição de risco pessoal ou social decorrente da ocorrência de abandono, maus tratos físicos e, ou, psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, dentre outras (BRASIL, 2004). Aqui, falaremos do serviço de acolhimento institucional para crianças e adolescentes que necessitam de medidas de proteção. Conforme as "Orientações Técnicas: serviços de

acolhimento para crianças e adolescentes" (2009), um grande desafio que é colocado para a implementação do SUAS no país é o de reordenar os serviços de acolhimento e romper com práticas incompatíveis com os marcos regulatórios vigentes.

Quanto à questão do acolhimento institucional, este tem como princípios (BRASIL, 2009): a excepcionalidade do afastamento do convívio familiar; a provisoriedade do afastamento do convívio familiar; a preservação e fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários; a garantia de acesso e respeito à diversidade e não discriminação; a oferta de atendimento personalizado e individualizado; a garantia de liberdade de crença e religião; o respeito à autonomia da criança, do adolescente e do jovem.

O serviço de Acolhimento Institucional para crianças e adolescentes pode ocorrer em duas modalidades: Abrigo Institucional e Casa Lar. Cada modalidade apresenta suas peculiaridades que são preconizadas pelas Orientações Técnicas para Serviços de Acolhimento (BRASIL, 2009). Assim, com o ECA, extinguem-se as antigas FEBEMs e passa-se à um novo modelo de institucionalização de crianças e adolescentes, que tem como foco principal, ser o mais próximo possível de um modelo "residencial".

E se o objetivo é acolher tendo a "casa" como ideal, quanto ao entendimento do público alvo desta política, passamos a avaliar os vínculos estabelecidos pelas famílias e o quanto estes podem garantir a autonomia e proteção dos seus membros. Assim, a Assistência Social vai graduar estes em sendo mais ou menos frágeis, assim definindo quem deve permanecer com suas famílias e quais crianças e adolescentes devem ser encaminhados para abrigos institucionais ou Casas Lares.

2. Uma experiência em um Núcleo de Abrigos Residenciais

Trabalho na Fundação de Proteção Especial do Rio Grande do Sul (FPERGS) e para falar deste estabelecimento é preciso retomar a história da antiga FEBEM. A Fundação Estadual para o Bem-Estar do Menor (FEBEM) – Lei n. 5.747 – no Rio Grande do Sul foi criada em 1969 e executou, em âmbito estadual, a política nacional do bem-estar do menor, ditada pela Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (FUNABEM), até o advento do ECA. Inicialmente, esta atendia a crianças e adolescentes tidos como abandonados e infratores nos mesmos locais. Com o passar do tempo, a FEBEM dividiu os “menores” por gênero e por idade, separando os

abandonados daqueles com desvio de conduta ou doentes. Naquele período, a política de atendimento adotada pela FEBEM era a do Código de Menores.

Iniciou-se, a partir de 1999, o processo de reordenamento jurídico e institucional dos locais de atendimento a crianças e adolescentes sob responsabilidade do Estado, que se firmou por intermédio da Lei n. 11.800, de 28 de maio de 2002, quando foram criadas duas Fundações: a Fundação de Atendimento Sócio-Educativo (FASE) e a Fundação de Proteção Especial (FPERGS), a primeira responsável pela execução das medidas internação para adolescentes infratores e a segunda pelas medidas de proteção, ocasionando, assim, a extinção da FEBEM (<<http://www.fpe.rs.gov.br>>).

A FPERGS é composta por sete Núcleos de Abrigos Residenciais (NAR) e dois Abrigos Institucionais situados na cidade de Porto Alegre, um Centro de Atividades em Taquari e um Abrigo Residencial em Uruguaiana. Trabalho no NAR Ipanema, situado no bairro de mesmo nome em Porto Alegre. Este NAR é composto por sete Abrigos Residenciais (ARs) ativos e dez casas ao total, em uma área pertencente ao Estado, cercado por densa vegetação. As casas deste NAR estão situadas todas em um mesmo terreno ao redor do prédio do antigo Abrigo Odila Gay da Fonseca. Este abrigo acolhia apenas meninos e foi desativado em decorrência do reordenamento da antiga FEBEM. Por ser um terreno amplo, casas foram construídas ao redor do prédio para abrigar a população que não podia mais viver nas condições que se encontravam. Quanto ao quadro funcional, o NAR Ipanema é constituído por uma equipe composta por uma diretora (guardiã dos acolhidos), assistente de direção, quatro chefes de equipe, duas assistentes sociais, duas psicólogas, dois profissionais de educação física, pedagoga, enfermeira, nutricionista, fisioterapeuta, técnicos e auxiliares de enfermagem, além de auxiliares administrativos, e profissionais de apoio, como motoristas. Os Abrigos Residenciais são compostos por equipes que se dividem em plantões (três turnos diários), onde cada um é composto por uma dupla diferente de agentes educadores e no período da manhã contam também com o serviço de uma cozinheira, contabilizando em média 9 funcionários por AR.

Este é o único NAR que funciona com os abrigos no mesmo terreno, o qual é costumeiramente chamado de "Condomínio Ipanema". A equipe técnica, direção e área administrativa do NAR ocupam o prédio do antigo abrigo. Uma peculiaridade deste NAR é que por ser rodeado por extensa vegetação, não é possível ver as casas quando se passa pela rua de acesso. As casas são construções do Estado e pelo tempo de uso estão bastante precárias, em relação às casas que são alugadas em outros NARES que

foram completamente reordenados. Cada Abrigo Residencial tem capacidade para aproximadamente 12 crianças e adolescentes. O perfil da população destes abrigos varia, com público que abrange idades entre 0 e 25 anos. Aqui, cabe salientar que mesmo após diversos movimentos de reordenamento, a FPERGS funciona em um modelo híbrido que não responde aos modelos proposto pelas Orientações Técnicas para Serviços de Acolhimento (BRASIL, 2009). Não se encaixa no perfil das Casas Lares, assim como não responde aos critérios de um Abrigo Institucional. Este será um fator importante para entender os modos de funcionamento do abrigo e também as produções que são produzidas neste contexto.

3. O Processo de Acolhimento: a produção de rótulos e diagnósticos

Após tratar sobre como se constitui a história da institucionalização de crianças e adolescentes no Brasil e caracterizar o estabelecimento onde realizo meu trabalho, é importante analisar e descrever um pouco de como se dá o processo de acolhimento de uma criança ou adolescente. Para chegar ao abrigo é necessário que o Juiz após receber solicitação de algum serviço da rede (CREAS, Conselho Tutelar, Serviço de saúde, etc) expeça um mandado de busca e acolhimento. Este mandado servirá para o sujeito ser encaminhado por um oficial de proteção para o abrigo ao qual foi designado (quando recebe o pedido para o acolhimento, o juizado procura um dos dois estabelecimentos responsáveis pelo acolhimento na cidade: FASC ou FPERGS). Na maior parte das vezes o sujeito e sua família sabem do acolhimento na hora que oficial chega ao local onde residem. Alguns conselheiros tutelares avisam com 24 horas de antecedência. Nem sempre todos os serviços que atendem a família sabem do pedido de acolhimento e quase nunca são procurados antes de acontecer o fato em si.

Entre a autorização para o acolhimento e a chegada ao abrigo o tempo pode variar significativamente. Alguns chegam no mesmo dia (é o caso dos bebês em sua maioria), outros podem levar até meses para chegar ao destino. Quando o oficial de proteção tem sucesso, a criança ou adolescente é encaminhado para a casa que lhe foi destinada anteriormente. Na casa/abrigo, ele é recebido pelos agentes educadores que estão de plantão. Sabendo que chegou um acolhido novo, este fato é avisado para a equipe técnica e profissionais de saúde que trabalham no abrigo (auxiliares ou técnicos de enfermagem). A este último profissional cabe fazer o "acolhimento da saúde", que consiste em verificar se o acolhido novo tem algum hematoma, marca ou problema físico aparente, ou seja, fazer uma avaliação física de quem chegou ao acolhimento (em

um quarto ou sala fazem a observação do corpo do acolhido). Esta prática de acolhimento tem sido revista, mas ainda depende da concepção de trabalho das equipes técnicas e não é algo previsto na legislação. Caso encontrem algo estranho, encaminham para o DECA para registro e exame e posterior cuidado de saúde. Caso haja o relato de que a criança ou adolescente faça uso de medicação psicotrópica e não veio com a mesma, ele é encaminhado o mais breve possível há alguma emergência psiquiátrica ou Unidade Básica de Saúde para refazer a receita e iniciar a medicação. Caso não haja relato, o mesmo deverá ser encaminhado a Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua nova casa.

No primeiro dia, os agentes educadores costumam explicar como acontecem as regras da casa: horários, sanções, rotina, tarefas. Para os técnicos, a tarefa é entrevistar o acolhido e ir atrás da família e dos serviços que atendiam ele e sua família anteriormente. Voltando um pouco no processo, quando é autorizada alguma vaga em uma determinada casa, os documentos que fundamentaram o pedido são encaminhados para a equipe técnica responsável pelo abrigo, que na maioria das vezes consegue lê-los antes da chegada da criança/adolescente. Isso não é prática recorrente em outras instituições de acolhimento.

Os primeiros dias no abrigo variam conforme as características do sujeito em si e da estrutura do estabelecimento. Algumas crianças e adolescentes se apresentam mais retraídos, com medo do que pode lhes acontecer, outros reagem mais rápido, apresentando-se questionadores, opositores e com relatos e/ou episódios de agressividade. Alguns chegam a evadir do abrigo na primeira semana de acolhimento.

Quando esta criança ou adolescente começa a apresentar algum problema em específico, quando "surtam", na linguagem corriqueira da instituição, a demanda e cobrança se intensifica para que seja encaminhado para atendimento psiquiátrico e psicológico. Aqui, não é possível fazer uma distinção do que seja este surto, pois a nomenclatura é utilizada tanto para crianças de 2 anos até adultos com deficiência para caracterizar uma série de comportamentos, como birras, agitação, agressividade, oposição, etc. No cotidiano, parece que só existem surtos: muito difícil algum comportamento ser encarado como birra ou mau comportamento. "Surto, surtado, surtando" são definições costumeiras nos livros de registros dos Abrigos Residenciais.

Na instituição em que trabalho, ainda há profissionais da psicologia que autorizam seus estagiários a realizarem psicoterapia no abrigo, mas esta prática não é recomendada pelo CRP. Em termos práticos esta é maneira de dar uma resposta imediata às demandas dos agentes educadores. Quando há uma recorrência destes

"surto" ou quando há um episódio em que é avaliado que passa dos limites, a criança ou adolescente pode ser encaminhado ao serviço de emergência psiquiátrico mais próximo.

O Serviço de Emergência da Vila Cruzeiro ou o Serviço de Emergência da Vila do IAPI são a porta de entrada para a maioria dos casos. Se o acolhido não aceitar ir com os educadores para a emergência, há a autorização por parte do guardião, para se acionar a Brigada Militar e o SAMU que executarão o procedimento de contenção e encaminhamento para o serviço de saúde. Se o adolescente estiver calmo, é encaminhado sem ser contido. Se estiver agitado será contido pela Brigada e encaminhado pela equipe da SAMU para o serviço de emergência mais próximo (muitas vezes algemado ou amarrado). Se chegar contido no serviço de saúde, provavelmente ficará assim durante o tempo de espera pra consulta e encaminhamento para clínica psiquiátrica. Quando há o envolvimento da Brigada e SAMU, é certo que o sujeito em questão será internado. Quando a criança ou adolescente vai voluntariamente junto com algum adulto do abrigo, a avaliação do psiquiatra tende a ser mais branda (prescrição de medicação, alteração da medicação já consumida, orientações de manejo, reprimenda).

Nesta ida ao serviço de emergência, caso haja prescrição de medicação, já é colocado uma hipótese diagnóstica (para os menores de 12 anos costuma ser suspeita de TDAH, com descontrole de impulsos e agressividade; para os maiores de 12 anos: transtorno de conduta associado a episódios de descontrole de impulsos e agressividade). Desta consulta, na maioria das vezes há a indicação para inserção em um atendimento sistemático (psicoterapia e psiquiatria) e aí é preciso seguir o fluxo da saúde: acionar a UBS e a equipe de matriciamento.

Se há a prescrição de internação psiquiátrica, o adolescente será encaminhado para uma das duas clínicas que são conveniadas à prefeitura de Porto Alegre, e se for criança, se dará prioridade em dois hospitais situados no município. Se não houver a indicação de internação, o mesmo retorna para casa, com algum acréscimo de medicação, ou prescrição de medicamento "*Se necessário*".

No abrigo, há a demanda para diversos tipos de encaminhamentos: escola, psicoterapia, atendimento psiquiátrico, atividade extracurricular, trabalho. Há o pedido por parte dos agentes educadores, de atividades para todos os turnos ou maior parte deles para a maioria dos acolhidos. As pedagogas encontram mais sucesso em sua empreitada de encaminhamentos, principalmente quanto à matrícula na escola. Já a parte do atendimento psicoterápico, é mais difícil de concretizar devido à escassez de

vagas nas instituições de atendimento e ao crescente aumento de demanda para este serviço.

Voltando para a questão da internação psiquiátrica, é preciso salientar que a primeira internação, nunca se encerra em si mesma, cedo ou tarde, o sujeito vai voltar a ser encaminhado para o mesmo recurso. Alguns costumam retornar com aproximadamente uma semana após a alta hospitalar e em muitas vezes, a própria criança ou adolescente pede pela internação psiquiátrica. Quando falamos de crianças, alguns psiquiatras costumam indicar contenção mecânica e quando há profissional de enfermagem no abrigo, esta pode ser realizada com maior frequência. Quando adolescente tem esta mesma indicação, é muito difícil esta se concretizar enquanto estratégia de cuidado. E se houver episódios de desorganização ou enfrentamento com ameaças o mais comum é que se chame a polícia e a SAMU, e esta não aparece no abrigo sem o acionamento da Brigada Militar.

Até meados de 2014, a instituição manteve um convênio com uma clínica de atendimento psiquiátrico em Porto Alegre, para onde eram encaminhadas as crianças e adolescentes que precisavam de atendimento com psiquiatra e que não eram encaminhadas para os serviços da rede pública. Por questões de inadequação deste convênio, o mesmo foi cancelado. No presente momento, os profissionais tem se obrigado a estarem mais presentes nos serviços de saúde do município, para tentar encaminhar os acolhidos pelo fluxo previsto pelo SUS. Alguns médicos de UBS ou ESF negam-se a fazer manutenção da medicação psiquiátrica e algumas equipes não tem condições de absorver toda a demanda que os abrigos vêm colocando.

Não há como precisar a idade com que em média os acolhidos começam a tomar medicação psicotrópica. O pedido para isso, começa cedo (às vezes com menos de um ano de idade), alguns profissionais conseguem tardar este início. Quanto à internação, em alguns casos pode começar com sete ou oito anos, mas costuma tornar-se mais frequente com a chegada da adolescência. Junto com a adolescência surge também outra questão: o ato infracional. É bastante comum que se registrem Boletim de Ocorrência quando o adolescente ameaça o educador, quando há agressão entre acolhidos (brigas) e quando surgem outros comportamentos "desviantes". É muito comum brigas entre os acolhidos, e estas na sua maioria são registradas no DECA, mesmo quando envolvem acolhidos com idades parecidas. Só não há registro se a agressão ocorre por parte de algum acolhido com deficiência mental. Após o registro, leva cerca de seis meses para os acolhidos serem chamados pela justiça. Alguns nem lembram o motivo pelo qual foram encaminhados ao DECA. As primeiras idas à justiça costumam culminar em

advertência e indicações de atendimento e mudança de conduta (estudar, cumprir com os atendimentos: psicológico e psiquiátrico, não evadir, como exemplo). Se há outros processos, nos próximos, provavelmente haverá indicação de PSC (Prestação de Serviço à Comunidade), Semiliberdade e se houverem muitos processos, pode-se chegar à medida de internação (mesmo se o ato infracional não for tão grave).

Difícilmente o adolescente consegue cumprir a medida socioeducativa, principalmente a PSC. O acompanhamento do CREAS é bastante superficial, muito depende da equipe do abrigo em sustentar a medida. Se o adolescente não cumpre é mandado um relatório para a Justiça (pela equipe que acompanha a PSC), o que pode agravar a próxima medida caso tenha outros processos de ato infracional.

Muitos adolescentes oscilam entre internação psiquiátrica e cumprimento de medida socioeducativa. Há caso de adolescentes com mais de dez registros de ocorrência, na sua maioria, por ameaça há algum agente educador, briga com outros acolhidos, agressão a alguma criança. Raramente há outros motivos. As internações psiquiátricas costumam acontecer após algum episódio de briga ou descontrole por parte do acolhido. Em algumas circunstâncias há o pedido do acolhido em ser encaminhado para a internação (este caso é mais frequente com meninas), afirmam entre outras coisas, que querem descansar, "tirar um tempo".

As consultas psiquiátricas são um problema a parte. A maioria dos acolhidos não gosta de ir à consulta e os agentes educadores, muitas vezes se desorganizam nesta. Os médicos, em sua maioria, escutam muito mais o adulto do que o paciente. É bastante comum que cada consulta termine com mudança ou aumento de medicação. É muito raro que aconteça o contrário. Quando é avaliado que o acolhido precisa de um acompanhamento mais específico, algum técnico acompanha a consulta psiquiátrica junto com algum agente educador (isso acontece, principalmente quando há um aumento excessivo de medicação em curto espaço de tempo).

Quanto ao processo de acolhimento, um ponto é importante de ser registrado diz respeito quanto às evasões. Toda vez que um acolhido sai do abrigo sem autorização dos agentes educadores ou do diretor é tido como evadido e o procedimento é realizar o registro de um boletim de ocorrência e se a evasão durar mais de 12 horas é necessário notificar o Juizado que expedirá um mandado de busca e apreensão. Na grande maioria das vezes, o acolhido retorna para o abrigo no mesmo dia ou na mesma semana. A maior parte das evasões ocorre nos finais de semana (como não têm autorização para saídas em festas ou para sair com os amigos, fogem do abrigo). Quando há o retorno de depois de alguns dias (uma semana, mês ou dependendo da situação do retorno), caso o

acolhido utilize medicação psicotrópica, ele, muito provavelmente será encaminhado para um serviço de emergência psiquiátrica para uma consulta com um médico psiquiatra. Não são procedimentos que estão prescritos na lei, são práticas da instituição e que podem variar de núcleo para núcleo.

A maior queixa, ou melhor, dizendo, suspeita com os adolescentes é que estejam fazendo uso de drogas. Há o caso de adolescentes que foram internados por "porre" no final de semana, ou quando experimentaram maconha. Quando os episódios de enfrentamento ou de desorganização aumentam e se trata de um adolescente, a principal suspeita para o "surto" é que o adolescente deve estar utilizando crack. Alguns agentes educadores aproveitam estes momentos de desorganização dos adolescentes para revistar os pertences dos mesmos. Algumas casas costumam revistar o adolescente quando ele retorna da evasão. Em alguns casos, se há profissional técnico em enfermagem no momento do retorno, este faz um processo de revista do corpo do adolescente, na busca de hematomas ou outras marcas. Pode acontecer de alguns agentes educadores não quererem o retorno do acolhido na casa após uma evasão.

Outro procedimento comum com a chegada da adolescência diz respeito aos pedidos de troca de casa ou de núcleo de abrigos. Caso a medicação, internação psiquiátrica, registros de ato infracional, cumprimento de medidas não sejam eficientes, recorre-se a troca do acolhido de casa quando os comportamentos de risco continuam acontecendo. Primeiramente faz-se a troca dentro do próprio núcleo de abrigos e se houver alguma situação mais complicada, busca-se a troca de núcleo de abrigo. As trocas de casas no mesmo núcleo de abrigos são bastante comuns, e são recorrentes os pedidos das crianças e adolescentes. As transferências para outros núcleos são mais complicadas e são utilizadas como recurso em casos mais complicados: principalmente em casos que envolvem suspeitas de envolvimento com o tráfico, agressão a algum funcionário ou acolhido ou ameaça a vida do adolescente, este último caso tem sido bastante recorrente nos últimos anos (principalmente com meninas que sofrem ameaças de namorados). O pedido de troca de casa (abrigo) é bastante frequente entre os acolhidos adolescentes.

Voltando a falar dos encaminhamentos e atendimentos, quando chegam ao abrigo, todos os acolhidos em idade escolar são encaminhados para a rede de ensino. O que não significa que frequentem a escola ou permaneçam na mesma por muito tempo. Há um atraso significativo por parte da maioria dos acolhidos quanto ao esperado para o desenvolvimento escolar. Convive-se com um índice considerável de abandono da escola por parte dos acolhidos. Algumas escolas, não suportam as demandas dos

acolhidos, havendo convites para que o mesmo passe a frequentar outro espaço, outras só aceitam a criança ou adolescente, se o mesmo estiver em atendimento psicológico e psiquiátrico. Algumas exigem laudos neurológicos, e só sossegam quando há um diagnóstico por parte do neurologista ou psiquiatra. A equipe do abrigo tenta acompanhar todas as situações o mais próximo possível (o que devido à demanda de trabalho, nem sempre é possível).

Quando completam 14 anos e o sétimo ano de escolaridade, podem ser encaminhados para programas como o Jovem Aprendiz. O mais comum é o encaminhamento para um programa em uma rede bancária local ou para uma rede de supermercados local. Os mais organizados são encaminhados para o trabalho no banco (que exige uma maior organização e adequação). A grande maioria fica pouco tempo nestas experiências. A gerência do dinheiro recebido pelo adolescente é muito polêmica e um gerador de atritos. Há uma combinação de que se dê uma quantia do salário para o adolescente e se crie uma poupança com o restante (o percentual depende de cada guardião, mas o comum na instituição que seja colocado 50% do valor na poupança). Há outras entidades que retém todo o salário do acolhido em uma poupança. Os adolescentes circulam muito rapidamente de uma experiência de trabalho para outra. Alguns estabelecimentos não aceitam jovens que tem registro ou processo de ato infracional, outras têm mais dificuldades em acolher jovens que fazem uso de medicação psicotrópica.

Durante este processo de acolhimento, aqueles que ainda mantêm vínculos familiares são estimulados para que frequentem a casa dos parentes. A equipe técnica realiza entrevistas, visitas domiciliares e contatos telefônicos para organizar este contato e avaliar a possibilidade de retorno ou não para a família de origem. Os bebês e crianças menores, em sua maioria, são encaminhados para família substituta por meio da adoção. Há uma maior incidência de desligamentos devido à maioridade.

4. O processo de judicialização da vida pelo percurso da infância, da adolescência e das famílias "acolhidas"

Por judicialização "compreende-se o movimento de regulação normativa e legal do viver, do qual os sujeitos se apropriam para a resolução dos conflitos, reproduzindo uns com os outros o controle, o julgamento e a punição das condutas" (OLIVEIRA; BRITO, 2013). Somos atravessados pelo Poder Judiciário, não somente se recorre a ele como também se incorporam e se legitimam seus modos de operação, reproduzindo-se o

controle, o julgamento e a punição de condutas, em prol- assim é justificado- da inviolabilidade dos direitos, do melhor interesse, da proteção e do bem-estar de algumas vidas. Neste processo, a atenção passa a ser centrada no indivíduo, produzindo sua vitimização e/ou culpabilização, buscando justificativas em seu interior e ignorando os processos socio-históricos que engendram modos de ser na contemporaneidade (OLIVEIRA; BRITO, 2013). As autoras citadas apontam que há o reforço das lógicas patológicas e judicializantes na abordagem dos conflitos relacionais, concebendo-os em termos de distúrbio a ser diagnosticados e infrações a serem combatidas. A judicialização também pode ser entendida neste contexto como a produção de subjetividades que aprisionam, moralizantes, que vigiam e julgam a si mesmas e às demais, fortalecendo as biopolíticas que homogeneizam e delimitam os modos de ser.

Quando se trata de crianças e adolescentes, é o seu cuidado e os arranjos protetivos organizados em relação aos sujeitos que serão alvos da Justiça. Aqueles que escapam ao que é proposto em leis como o ECA, passam a ser avaliados, validados e autorizados pela Justiça da Infância e Adolescência. Assim, podemos realizar uma aproximação do tema tratado aqui com a discussão que Carolina Reis (2012) faz em sua dissertação, na qual relata que em sua pesquisa, passa a pensar em um movimento de judicialização das políticas públicas, não mais como uma atitude de imposição de um Judiciário que está acima delas, mas como um efeito que é produzido e produtor de relações que perpassam o campo social. A autora, analisando as interações da rede que opera na multiplicação das internações de adolescentes usuários de drogas, percebe que esse processo de judicialização extrapola o domínio jurídico e o campo da saúde e faz parte de um conjunto de mecanismos de poder pautados por uma lógica normatizadora, os quais assumem, muitas vezes, a função de manutenção de certa ordem social.

Assim como pontua Reis (2012), percebo que é importante compreender quais os efeitos que essa judicialização faz disparar em nome da garantia de direitos das crianças e adolescentes que viram alvos da política de acolhimento institucional da alta complexidade do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Quanto à questão da judicialização da vida de tantas crianças e adolescentes que passam pela política de acolhimento institucional, é importante visibilizar a forma como esse fenômeno age na organização das políticas públicas e, por consequência, nos modos de governo da população. Reis (2012) relata que esses modos de governo sustentam-se em discursos hegemônicos, como o da "família desestruturada", da "ausência da figura paterna", da "agressividade do adolescente", "criança desorganizada", etc. Com a proliferação e produção desses discursos que reafirmam

uma determinada ordem social e um lugar a ser ocupado por crianças, adolescentes e famílias que viram "reféns" destes discursos e do que eles produzem.

A partir do exposto acima e das inquietações que foram surgindo durante a especialização, percebo que os objetivos do meu relato de experiência perpassam as seguintes questões: questionar como se produz o processo de judicialização da vida em relação às crianças e adolescentes que são encaminhados para serviços de acolhimento institucional a partir da minha experiência de trabalho em um estabelecimento que executa esta política. E como se dá o processo de constituição de subjetividades em um contexto que a priori deveria ser de proteção integral e de garantia de direitos. Podendo assim entender como se dão as possibilidades de resistências neste contexto de acolhimento institucional.

Inicialmente podemos pensar que a partir da experiência no atendimento de crianças e adolescentes que estão em medida de acolhimento institucional, foi possível problematizar o modo como a proteção está articulada enquanto prática de governo e controle da população. São famílias e vínculos que passam a ser caracterizados conforme qualidade de seus laços e o nível de fragilidade que apresentam.

Para propor uma discussão sobre o acolhimento institucional de crianças e adolescentes e as consequências para as suas famílias, se faz importante salientar os conceitos de biopolítica, biopoder e o de população. Pois é a partir principalmente deste último conceito que vão se fazer as estratégias de governo. Veiga-Neto e Lopes (2007) trabalhando com os conceitos de inclusão e governabilidade, relatam que a invenção do conceito de população é correlata à invenção do biopoder, a partir de meados do século XVIII. "População pode assim ser entendida como um conjunto de indivíduos, que são pensados coletivamente como uma unidade descritível, mensurável, conhecível e, por isso mesmo governável" (VEIGA-NETO; LOPES, 2007). Os mesmos autores apontam que a população é tratada como um corpo vivo, um corpo-espécie, sobre o qual o Estado assume a responsabilidade de governar para promover a vida.

No texto "A governamentalidade", Foucault (2013) trabalha com o desdobramento do papel da família e de como esta, enquanto modelo de governo vai desaparecer. Em compensação, o autor vai afirmar que o que se constitui nesse momento é a família como elemento no interior da população e como instrumento fundamental para a arte de governar. Até a criação do conceito de população, a arte de governar só podia ser pensada com base no modelo da família, com base na economia entendida como gestão da família. A partir do momento em que a população aparece como absolutamente irreduzível à família, esta passa para um plano secundário em

relação à população, aparece como elemento interno à população, e, portanto não mais como modelo, mas como segmento. E segmento privilegiado, à medida que, quando quiser obter alguma coisa da população é pela família que se deverá passar. De modelo, a família vai tornar-se instrumento, e instrumento privilegiado, para o governo da população. É a partir da metade do século XVIII que a família aparece nessa dimensão instrumental em relação à população, como demonstram as campanhas contra a mortalidade, as campanhas relativas ao casamento, de vacinação, etc.

As políticas de Assistência Social no país terão a família como principal objeto de cuidado e toda a lógica de funcionamento destas será baseada no fortalecimento ou garantia dos vínculos familiares e comunitários. Assim, para pensar a questão da judicialização da vida dos sujeitos que chegam ao acolhimento e de suas famílias, elencamos três marcadores que a legitimam: o primeiro seria o próprio encaminhamento e acolhimento institucional, medida que inscreve a família e seus membros enquanto alvo de uma política de alta complexidade, que pressupõe a separação provisória de seus membros, em que a criança/adolescente é subjetivado enquanto "acolhido" e as práticas de cuidados e forma de se relacionar da família enquadradas como desviantes. O segundo marcador que iremos destacar diz respeito à relação aos modos de subjetivação de crianças e adolescentes perpassando a questão dos diagnósticos psiquiátricos, que marcam a maioria das histórias que estão em acolhimento, marcas que se inserem e culpabilizam o indivíduo por suas condutas e normatizam modos de ser. E o terceiro marcador diz respeito à intersecção entre medidas de proteção e medidas de punição, quando, por exemplo, ações que deveriam ser utilizadas para proteção, acabam constituindo valor de medida de segurança e punição, pensando em específico a internação psiquiátrica compulsória e o modo como os profissionais constituem e legitimam práticas de cuidado produzidas enquanto disciplinatórias. Segue abaixo a discussão dos três marcadores acima citados.

4.1. O Acolhimento Institucional: a família sob suspeita

Para pensar as implicações de se encaminhar uma criança ou adolescente para acolhimento institucional e como se constitui a subjetivação destes sujeitos, gostaria de apresentar alguns elementos da história de Maria e seus filhos. Assim, em meados de 2010, Maria recebe a visita de um Oficial de Justiça, sentença: seus 8 filhos irão para um abrigo institucional. Denúncia apurada e constituída: negligência, maus tratos, violência doméstica e uso de drogas pelo genitor. Acusação: família desestruturada. Ela

não sabia ainda, mas a partir daquele momento, o que antes era atendimento e acompanhamento pelos diferentes serviços da região, agora passaria a se configurar uma corrida contra o "sistema" para tentar mostrar que tinha condições de manter o vínculo com os filhos e quem sabe tê-los de volta em casa. Maria, enquanto mulher e mãe é tida como vulnerável e negligente e está sob suspeita, alguns afirmam que ficou com o marido agressor porque quis e gostava de apanhar. Após o acolhimento das crianças passa a ser constantemente acusada de não querer seus filhos de volta, de ser irresponsável e de não se esforçar para prover um "lar estruturado" para seus 8 filhos. Passa a correr e ser corrida de serviço para serviço, na tentativa de se adequar ao padrão. É o CREAS, ESF, Abrigo, UBS, DEMHAB, JIJ, Defensoria Pública, Conselho Tutelar, entre uma série de atendimentos. Reage com grosseria aos atendimentos e os técnicos dos serviços fogem quando chega aos lugares. Coloca a culpa nos outros, ameaça que irá ao Juiz pedir seus filhos. A impressão é de que Maria não é escutada em suas reais necessidades. Hadler e Guareschi (2012) afirmam que há o delineamento de normas que dirigem a proteção de crianças e adolescentes visando o desenvolvimento integral desses enquanto sujeitos, partindo de uma série de cuidados tidos como adequados para toda a criança e adolescente. Enquanto prática discursiva, as políticas públicas traçam uma normalização de família, produzindo uma série de rotulações, um roteiro sobre modos de ser sujeito, sobrando para aqueles que não o seguem como Maria e seus filhos, o estigma de estarem fora do que seria considerado normal. Além da acusação de negligência e maus tratos, pesa sob Maria e seus filhos o fato de estar em condições econômicas precárias, um dos motivos dos filhos terem sido expostos ao trabalho infantil. É preciso se ater ao processo de produção de individualização e culpabilização das famílias e sujeitos envolvidos em situações de acolhimento institucional. Embora, a partir da promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente, não seja mais possível retirar o poder familiar sob a alegação de pobreza, são os pobres que continuam a perder seus filhos por determinação do Estado, agora sob outras alegações: abandono, negligência, maus-tratos (NASCIMENTO; CUNHA; VICENTE, 2007).

Nascimento (2012) irá afirmar que o que pode parecer óbvio - nenhuma criança será retirada de sua família por pobreza - precisou ser regulamentado juridicamente, já que ao longo da história brasileira da proteção à infância tal procedimento esteve sempre presente. Durante a vigência do Código de Menores foi se naturalizando uma lógica já bastante conhecida, mas que então ganha força: é preferível a institucionalização de crianças e adolescentes à permanência em suas famílias pobres. A

autora relata que tal argumento tem tamanha força que até as próprias famílias são subjetivadas, passando a acreditar que a internação seria o mais adequado para a proteção de seus filhos. Essa naturalização afirma que existiria uma verdade sobre como educar os filhos e que colocá-los em estabelecimentos fechados seria um meio de inserção e de adaptação social. Esta lógica ainda é bastante representativa, pois encontramos famílias que solicitam o acolhimento de seus adolescentes e crianças por entenderem que o abrigo é um lugar melhor e que terão oportunidades que não serão possíveis em outros estabelecimentos.

Ou seja, com o Código de Menores se estabelece uma forte aliança entre proteção e governo de condutas. Cabe trazer um trecho da história de Lúcia e João e sua mãe Severina, outros personagens que se encontram no Acolhimento Institucional. Severina já havia perdido o poder familiar em relação aos seus filhos em um primeiro pedido de acolhimento devido a uma situação de violência sexual que sua filha sofreu em casa. Seus dois filhos saíram do primeiro abrigo com a guarda colocada para sua irmã, o que de fato nunca se concretizou, já que Lúcia e João sempre ficaram com a mãe, mesmo em situação ilegal. Neste segundo acolhimento, recente, percebemos que a maior queixa é que Severina é negligente, que não consegue assegurar os direitos de seus filhos (aqui falamos principalmente do direito à educação). Severina mora em uma das tantas ocupações na cidade, é pobre, trabalha o dia inteiro, orgulha-se do seu trabalho, mas foi justamente o mesmo que não possibilitou ter uma maior vigilância em relação aos filhos, e por consequência estes estão no abrigo. Agora a via sacra aumentou tanto para a mãe quanto para os filhos. Caíram nas malhas da política da Alta Complexidade e para sair dela um longo caminho deve ser percorrido, já que são reincidentes. Questões como as que levaram ao último acolhimento de Lúcia e João, são comuns quando recebemos crianças e principalmente adolescentes. São queixas frequentes nos relatórios que chegam com os acolhidos para o serviço: "não vai à escola", "está em risco", "foi visto envolvendo-se com pessoas do tráfico", "suspeita de uso de droga", "convive com alguém usuário de drogas". Severina atrapalha-se ainda mais, e os trabalhadores da rede de atendimento parecem ter cansado de suas confusões, ou na fala de alguns "de sua displicência e falta de interesse". Sua filha mais velha repete o mesmo processo no abrigo: envolve-se em situações de risco, falta à aula.

E quanto ao governo de condutas, o Abrigo Institucional, modalidade de serviço legitimado no SUAS (2004) e prescrito nas Orientações Técnicas para Serviços de Acolhimento (2009) vem herdar o papel das grandes instituições totais, como a antiga

FEBEM. Quando passa ser avaliado que a criança ou adolescente necessita ser encaminhado para a medida de proteção em Acolhimento Institucional, ela passa a responder por outra categoria: "acolhido ou acolhida". E como tal, deve se comportar conforme o que estabelece a instituição. Os filhos de Maria, simplesmente não se encaixam, não conseguem se organizar: e então começam os primeiros problemas, vão mal na escola, brigam entre si, fogem, agredem, ameaçam. Consultas psiquiátricas, psicólogo, terapia de família, remédio psiquiátrico, reforço escolar, psicopedagoga, neurologista, missa, padrinhos afetivos, etc.. Uma série de ações e dispositivos que são lançados mão com o objetivo de tornar este grupo mais dócil. Digo dócil na falta de palavra melhor, mas também por esta ser uma demanda constante dos trabalhadores do abrigo e da sociedade no geral. A demanda é clara: "eles precisam se encaixar, ou não voltarão para casa". Para Maria a demanda é outra: precisa de carteira assinada, casa adequada e provar ser uma melhor mãe. Para o abrigo, faltam meios para acompanhar esta situação mais de perto: falta profissionais, transporte, a residência da mãe é no outro lado da cidade.

A proteção, no caso da criança e do adolescente, opera ainda através do conceito de tutela. Tais relações são definidas em lei, onde o nível de abstração se distancia da concretude das práticas cotidianas. A proteção é uma referência a uma formação política pautada em modelos hegemônicos, a uma sociedade "cientificamente planejada", em que cada movimento, cada comportamento é enquadrado em padrões tecnicamente regulados (NASCIMENTO; SHEINVAR, 2005). As autoras apontam que um ato de amor pode ser interpretado como uma ameaça social, assim como relações que coloquem em risco a vida de outrem podem ser definidas como adequadas. Citam alguns exemplos como o caso das mães enquadradas como negligentes ao deixarem seus filhos em abrigos para poderem trabalhar. Isto, sob certas concepções, é um traço de desafeto e irresponsabilidade, chegando-se ao cúmulo de puni-las, limitando intencionalmente as visitas aos filhos abrigados. Ao mesmo tempo, são inúmeros os casos de mães acusadas de desafeto por deixarem os filhos sozinhos em casa quando vão trabalhar, já que não têm outro lugar onde possam deixá-los e o sustento da família é garantido unicamente pelo seu trabalho, como o caso de Severina e suas crianças. A filha mais nova só não foi para o abrigo, pois a mãe a leva para a educação infantil e de lá ela não sai. E que no dia em que o oficial de Justiça esteve na sua casa, ela estava na Escolinha Infantil.

Bulcão e Nascimento (2002) analisando as pesquisas realizadas pelo grupo PIVETES quanto à evolução da questão da proteção social apontam que entre os anos de 1936 e 1945, as famílias que chegavam ao Juizado não traziam um problema a ser resolvido, visto que a sobrevivência de crianças que não podiam permanecer com seus pais já estava garantida por arranjos nas redes de familiaridade ou vizinhança próprias da proteção por proximidade. As autoras relatam que isso não acontecia em outros períodos pesquisados, como por exemplo, 1974-1983 e 1985-1994. Afirmam que o estudo dos processos no que concernia à infância e adolescência apontou uma tendência a se apresentar um "problema" a ser resolvido pelos especialistas do Juizado. Bulcão e Nascimento (2002) destacam que ao longo do século XX o Juizado passa a ser visto pela população pobre como o órgão que pode solucionar a falta de moradia, de escola, de alimento de seus filhos. Nesses dois últimos períodos citados, muitas vezes, os pais afirmavam não saber o que fazer com seus filhos, recorrendo ao Juizado como última possibilidade de solução, solicitando até mesmo a internação dos mesmos. Dessa maneira, as autoras afirmam que é possível perceber uma Justiça voltada para a infância que, através de seu aparato, vai produzindo um processo de desqualificação das formas de vida das famílias pobres. Reforçando assim, a produção de subjetividades incompetentes, de famílias "incapazes" de solucionar seus problemas e ao mesmo tempo ampliando os espaços de assistência especializados, dos discursos competentes e das práticas de moralização e culpabilização.

As autoras acima citadas afirmam que outros estudos localizam no Juizado de Menores o funcionamento de uma série de engrenagens típicas de "uma mecânica de poder que concentra, reparte o espaço, ordena o tempo, fixando os corpos em aparelhos de normalização e controle, operando na demarcação de sistemas fechados, de confinamento". As autoras apontam que os discursos e práticas dos técnicos do Juizado atuam a partir de verdades desqualificadoras das famílias. Esse é um processo que vai para além do setor judiciário, a um clamor social para que alguns determinados modos de ser sejam desqualificados, criminalizados e judicializados. Por exemplo, podemos citar o pouco trabalho que acontece com o caso dos bebês que chegam ao abrigo e a corrida para que a destituição do poder familiar aconteça o quanto antes para que estes possam ser encaminhados o mais rápido possível para adoção.

Se a forma de cuidado e criação dos próprios filhos é posta em cheque por se configurar de maneira diferente do padrão instituído, mais ainda são alvos de desconsideração as formas de proteção de uma criança por vínculos de proximidade

juridicamente não autorizados (BULCÃO; NASCIMENTO, 2002). Ao transformar arranjos protetores em situação irregulares, que exigem a interferência do Juizado para ordená-las, elegem-se formas corretas de assistência à infância que justificam, por exemplo, abrigar uma criança que vinha sendo cuidada por familiares, vizinhos ou amigos- os quais, a partir da entrada no estabelecimento jurídico, passam ser considerados inaptos para tal. (BULCÃO; NASCIMENTO, 2002).

Nascimento, Cunha e Vicente (2007) apontam que o conjunto de suas atuações e pesquisas tem tomado a história como método para pensar a gênese e a constituição da desqualificação de crianças, jovens e famílias pobres. E para tanto, buscaram desconstruir a ideia de que são suas biografias, seus locais de moradia, seus modos de vida não hegemônicos que os levam, por exemplo, à evasão escolar, aos conflitos familiares, à criminalidade, à entrega dos filhos para o Estado ou ao recolhimento deles pelo Estado. Os autores afirmam que ter a história como aliada nos permite pensar nas relações que foram qualificando a pobreza como perigosa, desestruturada, incompetente, fracassada, delinquente, dentre outros atributos de inferioridade; concebendo, por fim, os pobres como necessitados de intervenções especialistas que venham regular e tutelar suas vidas. A questão que se coloca então é: "como historicamente emergem práticas - discursivas e não discursivas, que segregam e penalizam (aqui no duplo sentido de gerar pena e aplicar pena) a família pobre e seus filhos" (NASCIMENTO; CUNHA; VICENTE, 2007). E como se dão estas práticas no Contemporâneo.

As autoras apontam que desde o Brasil Colônia já existia a preocupação com as crianças abandonadas ou órfãs, o que desencadeou o aparecimento dos primeiros estabelecimentos financiados pelo Estado para o cuidado desses "enjeitados sociais". Naquela época o abandono atingia principalmente as crianças mestiças, mamelucas ou negras, sem referência paterna por serem ilegítimas ou afastadas da referência materna em virtude da escravidão. Entretanto, ainda não existia a correlação entre o abandono e pobreza, visto que muitas dessas crianças eram bastardas das elites brasileiras. (NASCIMENTO; CUNHA; VICENTE 2007).

Situando a instituição abrigo como fazendo parte da governamentalidade, de controle das condutas, pode-se analisar as relações de poder que se inserem na prática de conduzir crianças e adolescentes pobres para esses locais, com procedimentos, argumentos, estudos, avaliações, táticas, um saber que funciona como tecnologia de

poder, como biopoder. Essa prática se fortalece não somente vinculando-se, como inicialmente, à Justiça e à Medicina, mas também a outras disciplinas, como a Psiquiatria, a Psicologia e a Pedagogia. No contexto da experiência aqui considerada, a criança ainda é encaminhada como objeto de proteção, constituindo-se, ao mesmo tempo, em um “caso” para a Assistência, para a Saúde, para os especialistas do abrigo e rede de serviços de atendimento. Tanto é considerado um caso, que é possível abrir mão de alguns princípios éticos como, por exemplo, a necessidade de se respeitar o território no qual o sujeito e sua família estão inseridos. Não importa para qual abrigo o caso será encaminhado, o que é relevante é que seja acolhido. Severina mora outro lado cidade e suas crianças foram acolhidas no extremo oposto. O acolhimento, subjetiva e confirma possibilidades de vida para determinados tipos de sujeitos e possibilitam o controle da população, por meio da família, esta será colocada em questão frente ao processo que se abre quanto a qualidade dos vínculos que se estabelecem.

4.2. O Diagnóstico Psiquiátrico: fulano surtou de novo

Na instituição todos os comportamentos que se expressam em outras intensidades que não as consideradas "normais" são enquadradas enquanto surto. É muito comum ouvir e ler nos livros de registros (que ainda são chamados de "Livros de Ocorrência") que alguém surtou (independente da idade do sujeito e das condições de saúde do mesmo). Os pedidos para encaminhamentos para atendimento psiquiátrico tendem a começar cedo na vida de quem está em acolhimento institucional. Seja por que o bebê é filho de uma mãe dita usuária de drogas, seja uma criança agitada ou ainda um adolescente que altera a voz frequentemente quando contrariado. Há o anseio para que as condutas sejam enquadradas e por consequência, medicadas.

Não basta ser alvo de acolhimento institucional, inserido neste dispositivo, o adolescente (principalmente) sofre outros enquadres na busca de um maior controle enquanto 'população-adolescente'. Volto assim, as discussões proporcionadas por Reis (2012), que afirma que na busca de um maior controle enquanto população surge à subjetividade "drogadita", onde mais do que a suspeita de uso abusivo de alguma droga, o adolescente vive sob a suspeita de "envolvimento". E isso enquanto discurso tende a proliferar o imperativo da internação psiquiátrica como solução para o "problema das drogas".

A autora acima citada cita uma pesquisa desenvolvida por Silva et. al. (2008) que teve como objetivo evidenciar as transformações naquilo que passa a ser definido

como patologia nos modos de ser criança e adolescente, na qual foi realizada uma análise dos prontuários do Hospital Psiquiátrico São Pedro desde sua inauguração, em 1884, até o ano de 1937. A pesquisa realizou, ainda, uma análise comparativa com os dias atuais e constatou que, atualmente, o principal sintoma nos registros de internação é a drogadição e que a pobreza e o encaminhamento judiciário são características predominantes dos processos de internação.

Esses dois últimos fatores, a pobreza e a presença de um dispositivo jurídico-policia, mantêm-se constantes ao longo de todos os anos nos casos analisados e ainda se fazem presentes nas internações atuais, evidenciando que a relação entre saberes jurídicos e psiquiátricos em torno da infância e da juventude possui uma longa tradição (REIS,2012).

Não é por acaso, então, que a emergência desse “novo” problema venha associada à proliferação da imagem da adolescência “drogadita” atrelada à violência, afirmadamente provocada pelo descontrole emocional, efeito do uso da substância ou da necessidade de obter dinheiro ou outros bens que possam ser utilizados para adquirir mais entorpecentes. Quando em acolhimento a internação psiquiátrica se dá por dois caminhos: quando não há maior evidência ou a confissão do acolhido quanto ao uso de drogas, encaminha-se o mesmo ao serviço de emergência mais próximo e levanta-se a suspeita para o médico, assim como são salientados comportamentos "errantes" do adolescente em questão. Quando há maiores evidências, ou até mesmo a confissão do adolescente, além da internação via serviço de emergência, utiliza-se o dispositivo jurídico para tentativas de aumentar o tempo de internação do adolescente, solicitando assim encaminhamento para alguma Comunidade Terapêutica. Uma questão que deveria ser de saúde transforma-se em modo de controle e até mesmo medida de punição, já que nem sempre os comportamentos tomados como desviantes são punidos pela Justiça ou capturados pela ordem policial.

Quanto à adolescência, quando moradora em um abrigo, percebe-se a necessidade de se normatizar determinados comportamentos. Há uma demanda por parte da instituição, de um diagnóstico para aquele que se encontra sob seus cuidados. O transtorno de conduta impera como CID mais evidente (na falta de evidências de sintomas que possibilitariam outros diagnósticos). Além disso, essa população de adolescentes, marcada por sua drogadição, passa a ser descrita como em situação de vulnerabilidade social, sendo os adolescentes caracterizados ora como vítimas, ora como protagonistas desse enunciado problema social. Soma-se a isso "fato de que a criminalidade em torno da questão das drogas se tornou um dos temas mais falados da

última década, abordando-se desde medidas preventivas até medidas repressivas, bem como seus custos e benefícios ao promoverem a defesa da sociedade” (REIS, 2012).

Essa perspectiva de produção do conhecimento está fundamentada na crença de que haveria uma natureza a ser curada e recuperada nesses adolescentes (REIS, 2012). Na busca de uma possibilidade de recuperar o sujeito considerado desviante, a Psicologia e o Direito acabam contribuindo para a construção de um modo de ser sujeito usuário de drogas marcado por uma suposta “identidade drogadita/dependente/viciada/violenta”. Embora, como afirmamos anteriormente, a violência ou o uso de drogas na adolescência não seja algo novo, é um problema que emerge, neste momento, como novidade. O inovador não está, portanto, na questão em si, mas nas relações que se estabelecem com ela.

No contexto do abrigo institucional, a associação adolescência e doença psiquiátrica é bastante forte, colocando a demanda e solução na ótica do indivíduo, assim, para o adolescente resta o acompanhamento e avaliação de médico psiquiatra. Para muitos a primeira internação é um rito de passagem (assim como festa de quinze anos, por exemplo). No abrigo, alcança-se um novo status quando se é encaminhado para a internação psiquiátrica. Por exemplo: no serviço em que trabalho, uma menina de 12 anos passou a semana solicitando ser internada. Diz que precisa, mas quando indagada quanto a sua demanda, essa logo desaparece. Durante a semana, os técnicos e estagiários se revazaram para avaliar a situação e aliviar suas angústias. No final da mesma semana, passa o sábado e domingo "aprontando": bate em outros acolhidos, atira cadeiras, quebra vidros, joga pedras em outros acolhidos. Precisa ser contida, e assim encaminhada ao serviço de emergência. Lá, afirma ao médico que iria fugir e que tinha vontade de se atirar na frente de um carro. É encaminhada para internação: na ida ao Hospital em que iria ficar, afirmava que estava feliz, dizendo que conseguiu ser internada e que ficaria 20 dias sem ir à escola. Sai da internação sem medicação, pois o médico entende que sua questão diz da falta de afeto e limites, ou seja, de um olhar mais próximo dos adultos que deveriam cuidá-la. Quando o indivíduo voltar da internação terá histórias para contar. Poderá se incluir no grupo dos adolescentes (que na sua maioria já passaram por pelo menos uma internação).

A partir dos fundamentos oferecidos pelos saberes psi, presenciamos a proliferação de discursos que recaem ora sobre o psiquismo, ora sobre a constituição genética ou neurológica e ora sobre o social (REIS; GUARESCHI; CARVALHO, 2014). As autoras apontam que práticas legitimadas como científicas e, portanto, supostamente neutras, acabam por psicologizar o político e naturalizar formas de ser e

estar no mundo como desviantes e necessitadas de tratamento. Muito cedo se começa a falar de diagnósticos, recaindo-se sob uma individualização e psiquiatrização do cotidiano.

Quando se trata de adolescentes que estão institucionalizados as práticas e formas de governar as condutas ficam mais evidentes. Sobre esta questão Ferla (2009) aponta que caberia aos especialistas, através de exame criterioso, diagnosticar a existência de um estado pré-delinquencial nesses jovens. E neste contexto, não têm como não se lembrar de Mateus (que está acolhido desde os seis anos de idade e hoje tem 16 anos). Arrisco dizer que Mateus, vem tentando consumir o destino que sua avó selou para ele quando ainda era um garotinho. A mesma afirmou: "*vai morrer que nem o pai. E não quero ver isso acontecer!*" E assim, Mateus foi expulso, aos cinco anos de sua família, encaminhado para uma família acolhedora (programa que na época era gerenciado por uma entidade do terceiro setor em Porto Alegre). Para Mateus, as contas são perversas: são aproximadamente 4.380 dias de "acolhimento institucional", aproximadamente umas vinte internações (400 dias) e duas internações em comunidades terapêuticas. Quando o conheci, havia saído a poucos dias de uma internação de aproximadamente 485 dias. Isso tudo de uma vida de aproximadamente 6.205 dias (coloco em dias para que tenhamos a dimensão do que se trata na vida de um jovem esses processos pelos quais fazemos ele passar). Mateus, não pode mais ser considerado acolhido, nem usuário de uma política de assistência social, mas sim, paciente psiquiátrico, que festeja toda vez que é internado na clínica de sua preferência. É famoso no meio dos trabalhadores que circulam pelos serviços de saúde mental da cidade. Mateus, assim como muitos outros jovens, cresceu em um estabelecimento de acolhimento. Foi acolhido enquanto a instituição acolhimento institucional passava por reordenamentos. Foi subjetivado por práticas e discursos que produziram a patologização de seus comportamentos e de sua vida. Desde cedo foi diagnosticado como tendo algo errado e assim com a adolescência alçado a componente de uma "classe perigosa". Durante a infância, Mateus era internado por se "colocar em risco", durante a adolescência, por "colocar os outros em risco". Sua primeira internação ocorreu por que conforme relato da família que lhe acolheu, ele ameaçou se atirar na frente dos carros que passavam na frente de casa, já na adolescência, passa-se a pontuar as condutas perigosas de Mateus com os outros, como se tivesse uma natureza.

Cabe aqui salientar a noção de periculosidade, que conforme Foucault (1996) significa que o indivíduo deve ser considerado pela sociedade ao nível de suas

virtualidades e não ao nível de seus atos; não ao nível das infrações efetivas a uma lei efetiva, mas das virtualidades de comportamento que elas representam. Bulcão (2002) aponta que essa noção de periculosidade aciona "a formação de uma série de instituições definidas por Foucault como sendo instituições de sequestro, pois estas têm como finalidade fixar os indivíduos a aparelhos de normatização, buscando enquadrá-los ao longo de sua existência e controlá-los ao nível de suas virtualidades". Nestas instituições, um dos pontos de sustentação é a vigilância. Podemos compreender o encaminhamento de crianças e adolescentes para um abrigo como uma forma de garantir sua segurança, mas também podemos entendê-lo como uma forma de garantir a segurança da sociedade. Essa prática de conduzi-los não se restringe apenas ao encaminhamento em si para o abrigo, mas a uma gestão das formas de permanência e circulação no abrigo. Por exemplo, a estratégia de convencimento para fazê-los permanecer no abrigo, sob o argumento de que este será um local bom, onde serão acolhidos e atendidos, devendo seguir as regras do abrigo para que isso aconteça (SANTOS; BOUCINHA, 2011). Mesmo que cumprir estas regras cobre um preço bastante caro em termos de submissão e subjetivação do sujeito. Para seguir no abrigo, deve-se, muitas vezes, abrir a possibilidade de vida, pois se enquadrar irá cobrar um preço alto em termos de saúde mental. Para além do uso da internação, podemos perceber um grande uso de medicações psicotrópicas como saída para suportar o que é demandado para o sujeito.

Reishoffer e Bicalho (2009) apontam que a presença dessa "natureza" nos adolescentes é o que vem justificar a adoção de medidas extremadas de controle social e repressão dos entendidos como aqueles que compõem a "classe perigosa". Assim, constituem-se práticas individualizadas sobre os adolescentes, produzindo-se a patologização de comportamentos, vivências e condutas, constituindo-se da construção de um perfil que permite identificar esses sujeitos no meio da população.

Em consonância com essa lógica de patologização e criminalização dos jovens, vemos articularem-se, ações que têm como foco principal o controle do comportamento do indivíduo no momento em que se esboça. Falamos da fabricação de determinados modos de ser adolescente usuário de droga, em uma ilusão de que sejam homogêneos. Reis (2012) afirma que para além da questão do diagnóstico que encaminha para intervenções como consultas com psiquiatra e internações, aponta que esses modos de governo sustentam-se em discursos hegemônicos, como o da "família desestruturada", da "ausência da figura paterna", dos "perigos da pobreza", da "agressividade

adolescente", etc., evidenciando a cumplicidade da psicologia nesse processo de judicialização, através da produção e proliferação desses discursos.

Pelo menos no Brasil, a patologização da infância, desde o seu princípio, contava com um discurso canalizado para a pobreza (GUARESCHI et al, 2015). Segundo Neves et al (2008), desde a fundação do Hospital Psiquiátrico São Pedro, em 1871, até a década de 60, é possível notar determinadas características na população de internos: "o patológico estava associado a diversas caracterizações, de classe, de conduta moral, ou mesmo de necessidade de um local que abrigasse esses indivíduos indesejáveis". Essas características apresentam-se ainda com maior ênfase a partir do século XX e seguem em ordem progressiva à medida que se intensifica a proliferação dos discursos higienistas e dos discursos eugênicos no que tange ao saber médico. Assim, no início do século XX, o poder psiquiátrico expandia-se e, tendo em vista a preocupação paralela com as questões de higiene e eugenia a partir do controle da infância, estabeleceu-se a necessidade de criação de instituições que transversalizassem esse cuidado.

A demanda por um diagnóstico é recorrente no acolhimento, e reafirmado por outras instâncias como a educação, saúde e a própria justiça. São frequentes os pedidos das escolas quanto a definição de um diagnóstico para a criança ou adolescente, ou mesmo a demanda por atendimento psiquiátrico. Recentemente, em uma conversa sobre uma das crianças com a qual trabalho, a professora afirmou ter pelo menos dois alunos medicados, afirmando que mesmo nesta situação era difícil lidar com eles. Pediu que entendêssemos o quanto era complicado lidar com a menina sobre a qual falávamos, pois a mesma não estava "medicada".

A medicação é uma forma rápida e que responde à urgência do que supostamente se coloca. Silva (2014) aponta que Foucault já nos alertava sobre fenômenos como a medicalização da vida, pontuando o seguinte trecho de "O Nascimento da Medicina Social": (...) o controle sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela ideologia, mas começa pelo corpo. Foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade biopolítica. A medicina é uma estratégia biopolítica, perdendo o paciente o direito sobre o seu próprio corpo e assim sobre a sua vida e sua morte. Nós não nos pertencemos (...). E assim, na interface entre cuidados estabelecidos entre assistência social, saúde e

educação estabelece-se uma relação perigosa, onde proteção e punição passam a ser associadas.

4.3. PROTEÇÃO=PUNIÇÃO (a internação psiquiátrica como medida de segurança)

Em nome da proteção integral, muitas vezes recorre-se a medidas extremas como a internação psiquiátrica, mesmo não sendo esta a alternativa mais adequada para lidar com a situação. A criação do ECA constrange o Estado a agir em prol da proteção dessas crianças e adolescentes- nesse caso, em nome de crianças e adolescentes que não dispõem de proteção ou de acesso a determinados serviços e atendimentos (REIS;GUARESCHI;CARVALHO,2014). Para aqueles que passam a ser subjetivado a partir do duo "adolescência - drogadição", recorre-se ao Direito para garantir o atendimento via internação psiquiátrica, e o desejo é que o "tratamento" não se encerre nesta, mas evolua para o encaminhamento para alguma Comunidade Terapêutica. Ao mesmo tempo em que o ECA se constitui como uma ferramenta de garantia de direitos, é por meio dele que se articulam mecanismos de governo que operam politicamente sobre essa parcela de crianças e adolescentes pobres, economicamente desassistidos.

Caso não possuam um, todos os sujeitos que são encaminhados para internação psiquiátrica recebem no momento da internação um diagnóstico. A maioria vai estar associada ao descontrole emocional ou suspeita de uso de drogas. Reis (2012) afirma que é interessante destacar que o diagnóstico de transtorno mental devido ao uso de drogas nem sempre estava presente na vida do jovem, enquanto uma categoria que o classificava, até ele acessar o serviço que ela analisa em sua dissertação. A ordem judicial, documento obrigatório nas internações compulsórias, assinado por um representante da justiça que dá obrigatoriedade a internação, será a primeira via de acesso ao diagnóstico para aqueles que anteriormente não o possuíam. Nesta ordem judicial, o juiz solicita que o serviço faça uma avaliação médica do adolescente, a qual ocorre na unidade de triagem, como descrito anteriormente. Assim, o juiz elabora esse documento visando à condução do jovem para o serviço de saúde devido a uma suposta, mas ainda não “confirmada”, necessidade de internação. De forma geral, as justificativas que embasam o documento jurídico se baseiam em relatos dos profissionais ou de familiares que estavam em contato com o adolescente antes do atendimento na unidade do Hospital Psiquiátrico. E este procedimento é o mesmo para

aqueles que estão sob a guarda do Estado, e assim, na internação psiquiátrica, aquilo que antes era suspeita é alçado ao status de certeza.

De forma geral, as ordens judiciais e os documentos que balizam estas se utilizam da descrição e da exaltação do comportamento e da conduta dos adolescentes para embasar suas justificativas de encaminhamento, como, por exemplo: eles criam situações de conflito, não obedecem às regras, não obedecem às determinações médicas e utilizam drogas. Mesmo sendo um pedido de avaliação, a ordem judicial tem uma característica de medida de segurança (Guareschi et al,2014). No ambiente do abrigo institucional, muito do que ocorre com as famílias que tem seus filhos encaminhados para o serviço é repetido, recorre-se à internação psiquiátrica, na maioria de vezes como alternativa principal. Quando, enquanto técnicos, propomos estratégias que diferem desta via, somos questionados quanto à viabilidade e nível de resolutividade que mesma vai ter. Enquanto psicóloga e trabalhadora do serviço, já ouvi que deveria parar com o "papinho classe média" com este tipo de público. O "papinho classe média" seria o encaminhamento para serviços como CAPS, Acompanhamento Terapêutico, esportes.

Reis, Guareschi e Carvalho (2014) apontam para a inversão das práticas protetivas em punitivas quando passam a analisar os pedidos de internação psiquiátrica via judicial para adolescentes. Reis (2012) afirma que a internação psiquiátrica aparece como um mecanismo utilizado para dar conta da "ordem pública" e de uma organização e higienização da pobreza: afirmando que temos um histórico de crianças e adolescentes internados não por apresentarem doença mental, mas por "distúrbios de comportamento". Volto à história de Mateus, que perturba o ambiente e a lógica do abrigo e por isso é encaminhado diversas vezes para o serviço de emergência psiquiátrica. Quando para o "azar" do abrigo, o médico de plantão percebe que ali se desenvolve um problema de comportamento, Mateus é reencaminhado para casa. Caso o médico não perceba esta faceta, Mateus é encaminhado para os serviços de internação psiquiátrica que existem na cidade. A internação, em todas as suas modalidades, é uma medida prevista na Lei 10.216 que deveria ser indicada apenas quando se mostrassem insuficientes os recursos extra-hospitalares (BRASIL, 2001). O que se percebe, na prática, é que ela tem servido para dar conta da falta de serviços de atenção primária ou de promoção de saúde no campo do uso de drogas. Como uma estratégia para afastar o "problema" temporariamente ou pela própria dificuldade de o Estado dar conta de outros modos de vida, como, por exemplo, o dos moradores de rua, que possuem outras formas de habitar a cidade (REIS, 2012). Geralmente, o foco da descrição realizada pelo

psiquiatra está nas ações e comportamentos do adolescente: uso de drogas, agressividade, agitação, realização de furtos e assaltos, descrição de situações de risco, suposto transtorno de conduta, risco de agressão, exposição moral, delinquência, heteroagressão e riscos para si e terceiros.

Pensando a constituição de práticas de proteção, Nascimento e Scheinvar (2005) afirmam que estas são produzidas historicamente e, nesta medida, localizadas de acordo com a época e forma que adotam. Em nome da proteção integral dos adolescentes, criminalizamos e medicalizamos comportamentos. No encontro com o intolerável, respondemos com medidas de segurança, e a proteção passa a ser associada à punição. O encaminhamento para o serviço de emergência psiquiátrica é utilizado como ameaça quando há o mau comportamento e a internação ocupa lugar de destaque no rol dos encaminhamentos.

Assim como no imaginário social, no abrigo, as condutas dos adolescentes quando avaliadas "fora do normal" são submetidas aos aparatos que deveriam ser utilizados apenas como medida de proteção. O uso de drogas é uma das condutas que mais leva a utilização do recurso da internação psiquiátrica. Havendo a suspeita de que o jovem está fazendo uso de alguma substância psicoativa o mesmo é enviado para atendimento (caso ainda não esteja) e se não responde ao paradigma da abstinência total, é encaminhado para internação psiquiátrica.

Sob a justificativa bem intencionada da proteção ou da prevenção, individualizam-se os desvios da norma, culpabiliza-se, vitimiza-se, criminaliza-se; enfim, pequenas e grandes mortificações do deixar morrer. Aliada a esta lógica encontra-se também a da judicialização, que tem como funcionamento a produção massiva de discursos e práticas punitivo-criminalizantes, que no contemporâneo vão se espalhando no tecido social, produzindo, como já apontado por Foucault (2002), os racismos de Estado, estratégia de normalização que garante a superioridade e a pureza da raça pela articulação dos saberes biológicos e biomédicos com os dispositivos jurídico-institucionais (NASCIMENTO, 2012). O racismo de Estado pode se manifestar de várias formas, não se referindo apenas à morte física, mas também à morte indireta, à morte política, à segregação, à eliminação das diferenças (SOUZA; GALLO, 2002). O que Foucault destaca nessa questão do racismo é a lógica do poder. Aquele que diverge da norma, que se encontra na diferença é sempre segregado e deve ser tocado pelo

poder, por meio das práticas de proteção, pelo controle, pela sedução de um mundo mais seguro, ou o mais frequente, pela punição.

5. Marias e tantas outras... O Acolhimento Institucional e a configuração de vidas

Maria reclama que em sua vila há outras mães ruins e que seus filhos continuam com elas. Sofre por que o juiz "escolheu" sua família para mandar para o abrigo. Denuncia em sua angústia as falhas das políticas públicas: não é universal e nem consegue dar conta daqueles que necessitam dela. Maria reclama que alguns conseguem escapar, e assim viver uma vida mais sua. Apesar do foco ainda estar nas famílias, como possibilidade de controle e governo da população, não mais falamos em desestrutura ou desorganização, mas sim de vínculos e suas qualidades. Rodrigues, Guareschi e Cruz (2013) afirmam que a expressão "vínculos familiares e comunitários" se encontra em todos os documentos, marcando, primeiramente, a necessidade de seu fortalecimento e em seguida sua reconstrução. Assim, as autoras, afirmam que tanto as ações que enfatizam o fortalecimento quanto as que enfatizam sua reconstrução, partem do pressuposto de que eles já se encontram fragilizados, inadequados ou fora de uma ordem esperada, necessitando de intervenções que os potencialize, permitindo que as famílias possam sair da zona de vulnerabilidade social na qual são caracterizadas. Assim, percorremos uma linha muito tênue podendo a qualquer momento cair na armadilha do julgamento moral.

No abrigo, a vida de crianças e adolescentes necessita seguir as prescrições para uma infância dita "saudável": ir ao médico, ao psiquiatra, ao psicólogo, aderir à psicoterapia, tomar medicação psicotrópica, se adequar ao sistema, ir à escola, ser feliz, não sofrer... Para aqueles que fogem à regra, como Mateus, Maria, Severina, Lúcia e João o regramento via discurso de proteção irá configurar modos de vida e modos de cuidado. Muitos resistem às formas subjetivação e cuidado que o acolhimento institucional proporciona. No caso do estabelecimento que trabalho, ainda há a fantasia de que o mesmo deve suprir todas as necessidades do sujeito, o que em muitos momentos produz um distanciamento entre o abrigo e a vida real.

O antigo abrigamento, hoje transvestido de acolhimento opera ainda em uma lógica muito próxima ao de uma instituição total. Podemos brincar (e não é tão brincadeira assim), que a FEBEM ainda habita a FPERGS. Hoje, crianças e adolescentes moram em pequenas casas, mas que funcionam ainda com o cheiro, cores

e moldes da instituição total. Seja nas práticas do dia-a-dia seja no fato dos profissionais não conseguirem aceitar as linhas de trabalho das políticas públicas, como o trabalho integrado, a incompletude institucional e principalmente a intersectorialidade, a FEBEM ainda encontra-se bem presente.

Para que se possa avançar no campo da Assistência Social no que tange à humanização do atendimento, precisaríamos não apenas importar o termo acolhimento, mas podê-lo colocar em prática nos termos que a saúde conquistou e permitir entender os sujeitos realmente como sujeitos de direitos. Aqui, me remeto ao artigo "Direito dos mais e menos humanos (1999) de Claudia Fonseca e Andrea Cardarello, no qual discutem as práticas de trabalho com crianças e adolescentes na antiga FEBEM e questionam ao longo do seu trabalho a legitimidade que está posta no cuidado com crianças abandonadas, com uma lógica de trabalho perpassada por pensamentos como, por exemplo: "não importava para onde iriam as crianças, desde que estivessem numa família estruturada" ou "antes institucionalizadas do que sem escola e no tráfico". Uma discussão ainda bastante presente no dia-a-dia de quem trabalha com acolhimento institucional.

Se Maria e seus filhos quando caíram na malha das políticas públicas passaram a ficar mais "perdidos" do que quando estavam em sua casa, os profissionais que operam estas políticas (aqui posso falar apenas da realidade da instituição na qual trabalho e não tenho pretensão de falar daquilo que não conheço) também se encontram, em sua maioria, perdidos. Ainda são muitos os que resistem a trabalhar de maneira intersectorial, ou aceitam de forma bastante passiva que os direitos dos usuários sejam violados e persistem em não trabalhar numa perspectiva de incompletude institucional. O PNAS (2004) afirma que a nova concepção de assistência social como direito à proteção social se diz aliada ao desenvolvimento humano e não assistencialista ou provedora de necessidades. Mas o que vejo na alta complexidade é um longo caminho a ser percorrido para podermos pensar de fato uma política que privilegie os direitos dos usuários, primando pela dignidade e busca da autonomia dos sujeitos para assim podermos pensar em acolhimento como cuidado e possibilidade de afeto. E assim, realmente exercer o "estar com" aqueles que necessitam desta outra modalidade de acolhimento.

Severina e seus filhos foram capturados, sob a suposta acusação de negligência. Severina já não é apenas mãe, mas mãe negligente. E isso diz de sua vida, do que pode

oferecer, do quanto pode se permitir resistir e de como se subjetivará a partir desta marca. Seus filhos precisam se encaixar em um novo cenário de governo de condutas. Ainda não entraram na lógica da medicalização e psiquiatrização. Já percebo queixa por partes dos cuidadores, principalmente sobre Lúcia, e questionamentos quanto à possibilidade e pertinência dela ser encaminhada para atendimento psiquiátrico. Lúcia também já começa a solicitar este tipo de cuidado. Os filhos de Maria, por não se encaixarem e resistirem estão mais suscetíveis à medicalização das condutas e por consequência à judicialização de seus comportamentos. Mateus já é um paciente psiquiátrico, sobrevive sem muitas possibilidades de resistência.

Para finalizar gostaria de compartilhar algumas ideias que encontrei em um artigo de Maria Lívia do Nascimento (2012) quanto ao acolhimento de crianças e adolescentes e o quanto estas práticas colaboram para aumentar o campo de ação da judicialização da vida dos sujeitos pobres. Por mais que as legislações digam e pressuponham o contrário, ainda criminalizamos a pobreza. Assim, a autora afirma que a construção da subjetividade de crianças e adolescentes profundamente desamparados se apoia no discurso da falta de cuidados e das negligências que levaram ao acolhimento. Colocar essas crianças e adolescentes no lugar da vítima produz uma população que precisa de assistência, que se torna objeto de políticas públicas, criando arranjos sofisticados entre cuidado e práticas de governo. Ao mesmo tempo demandam práticas de justiça e sua tradicional proposta de enquadramento da vida. Aos pais é dito: você errou e deveria ter cuidado do seu filho. Não o fez, será, pois, enquadrado nas normas. Há um poder de julgamento que se instala, sempre por coação. Enfim, a proteção é uma prática de regulação que produz a negligência que se instala por percursos de judicialização da vida(NASCIMENTO, 2012).

A problematização que se faz é em torno da ideia do Acolhimento Institucional como salvação, como caminho único para famílias pobres, quando se destinam recursos apenas para este tipo de serviço e não para outras possibilidades. Pontuamos que esta, assim como a internação psiquiátrica, deve ser uma última alternativa, quando esgotadas outras formas de cuidar. O encaminhamento para alta complexidade deve se dar quando todos os outros recursos foram esgotados. Pois na prática de judicialização o cenário mais imediato é o da punição, do castigo, porque não há escuta ou lentes para outras possibilidades, só se enxerga o caminho dos erros. A proposta empreendida aqui foi pensar os funcionamentos da prática de Acolhimento Institucional como uma

estratégia de biopoder, e todo o aparato em torno dela como movimentos de judicialização da vida e formas específicas de subjetivação (NASCIMENTO, 2012).

As questões aqui levantadas não visam a moralizar e apontar a prática de acolhimento de forma absoluta como um erro, algo ruim. Se ficar esta impressão, ela não é verdadeira. Entendemos que haverá situações em que acolher atenderá aos interesses de uma família, se colocará como medida provisória enquanto ela se reorganizar para poder cuidar de seus filhos. Ou ainda quando não há quem cuide da criança. Ou o próprio adolescente necessitará desta forma de cuidado por não contar com rede de apoio suficiente. Mas que é necessário se abrir a possibilidade de problematizar o oferecimento deste serviço e qual lugar ele ocupa quando tratamos de cuidado de crianças e adolescentes.

6. REFERÊNCIAS

BRASIL. Presidência da República. Constituição da república Federativa do Brasil. Brasília, 5 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acessado em: 20 de mar de 2014.

BRASIL. Presidência da República. Lei 8.069. *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 13 julho de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm>. Acessado em: 20 mar. de 2012

BRASIL. Lei nº. 8.742, de 07 de dezembro de 1993. Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). Brasília, DF, 1993. Disponível em: <<http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/1993/8742.htm>>. Acesso em: 28 de jan. de 2012.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. (2001). Lei 10.216. *Lei da Reforma Psiquiátrica*, de 6 de abril de 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10216.htm>. Acessado em: 24 jun. de 2014.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Política Nacional de Assistência Social. Brasília: MDS, 2004. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/arquivo/Politica%20Nacional%20de%20Assistencia%20Social%202013%20PNAS%202004%20e%202013%20NOBSUASsem%20marca.pdf/view>>. Acesso em: 24 abr. de 2011.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes. Brasília: MDS, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011. Altera a Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. Brasília, DF, 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12435.htm>. Acesso em: 30 jun. 2014.

BULCÃO, I. A Produção de Infâncias Desiguais: uma viagem na gênese dos conceitos 'criança' e 'menor'(2002). In M. L. NASCIMENTO (Org.), *PIVETES: a produção de infâncias desiguais* (pp.52-60). Niterói, RJ: Intertexto; Rio de Janeiro: Oficina do Autor.

BULCÃO, I. ; NASCIMENTO, M. L. O Estado Protetor e a "Proteção por Proximidade" (2002). In M. L. NASCIMENTO (Org.), *PIVETES: a produção de infâncias desiguais* (pp.52-60). Niterói, RJ: Intertexto; Rio de Janeiro: Oficina do Autor.

CRUZ, L.R. *(Des)articulando as políticas Públicas no campo da infância: implicações da abrigagem*. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 250 p. 2006.

CRUZ, L. R. da; GUARESCHI, N. M. de F. (Orgs.). Políticas Públicas e Assistência Social: diálogos com as práticas psicológicas. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 184 p. , 2009.

FERLA, L. (2009). *Feios sujos e malvados sob medida: a utopia médica do biodeterminismo*. São Paulo: Alameda.

FONSECA, C & CARDARELLO, A. Direitos dos mais e menos humanos. *Horizontes Antropológicos*, v. 10, p. 83-122, 1999.

FOUCAULT, M. A verdade e as formas jurídicas. Rio de Janeiro: Nau, 1996.

FOUCAULT, M. Em defesa da sociedade. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

FOUCAULT, M. Microfísica do Poder. Rio de Janeiro: Graal, 2013 (26ª ed.).

GUARESCHI, N. M. de F.; ECKER, D. D. ; SOUZA, F. M. de; GALARÇA, L. G. Justiça e Saúde Mental: internação, tratamento e alta de adolescentes usuários de drogas. In: SCISLESKI, A. C. C.; GUARESCHI, N. M. de F. (Orgs.). *Juventude, Marginalidade Social e Direitos humanos: Da Psicologia as Políticas Públicas*. 1. ed. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2015. 250p. (prelo)

GUARESCHI, N. M. F. (Orgs.). *Interlocuções entre a Psicologia e a Política Nacional de Assistência Social*. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2013.p. 11-22.

HADLER, O. H.; GUARESCHI, N. M. F. *Highlander* entre o SUAS, a Psicologia e os Direitos Humanos: novas interfaces de subjetivação. In: CRUZ, L.R.da; GUARESCHI, N. M.F. (Orgs.). *O Psicólogo e as Políticas Públicas de Assistência Social*. Petrópolis: Vozes, 2012.p. 176-194.

HADLER, O. H. Políticas Públicas, formas de governo e práticas institucionais: nas trilhas de João e Maria. In: GUARESCHI, N. M. F. (Org.). *Psicologia, formação, política e produção em saúde*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2010. p. 299-314.

NASCIMENTO, M. L.; SCHEINVAR, E. Infância: Discursos de Proteção, Práticas de Exclusão. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, ano 5, n.2, p.51-66, 2005.

NASCIMENTO, M. L., CUNHA, F. L.; VICENTE, L. M. D. A desqualificação da família pobre como prática de criminalização da pobreza. *Revista Psicologia Política*, v.07, n. 14, 2007.

NASCIMENTO, M. L. Abrigo, Pobreza e Negligência: percursos de judicialização. *Psicologia & Sociedade*, São Paulo, v. 24, n.spe, p. 39-44, 2012.

OLIVEIRA, C. F. B. de ; BRITO, L. M. T. de. Judicialização da Vida na Contemporaneidade. *Psicologia Ciência e Profissão*, v. 33, p.78-89, 2013.

REIS, C.; GUARESCHI, N.M.F.; CARVALHO, S. (2014). Sobre jovens drogaditos: as histórias de ninguém. *Psicologia & Sociedade*; v. 26, n. spe. , p. 68-78, 2014.

REIS, C. (*Falência Familiar*) + (*Uso de Drogas*) = *Risco e Periculosidade- A naturalização jurídica e psicológica de jovens com medida de Internação Compulsória*, Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, 2012.

REISHOFFER, J. C.; BICALHO, P. P. G. de. (2009). Insegurança e Produção de Subjetividade no Brasil Contemporâneo. *Fractal Revista de Psicologia*, v.21, n.2, p.425-444, 2009.

RIZZINI, I. ; RIZZINI, I. A institucionalização de crianças no Brasil: percurso histórico e desafios do presente. São Paulo: Loyola, 2004.

RODRIGUES, L; GUARESCHI, N. M. de F.; CRUZ, L. R. da. A Centralidade do Vínculo Familiar e Comunitário nas Políticas Públicas de Assistência Social. In: CRUZ, L. R. da; RODRIGUES, L; GUARESCHI, N. M. F. (Orgs.). *Interlocuções entre a Psicologia e a Política Nacional de Assistência Social*. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2013.p. 11-22.

SANTOS, N. I. S.; BOUCINHA, I. A Experiência de Morar em Abrigos. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, v. 4, n.1, p. 36-49, 2011.

SILVA, E. O. Medicalização da existência e subjetivação. In: MENEZES, L. S.; ARMANDO, G. G.; VIEIRA, P. (Orgs.). *Medicação ou Medicalização?* São Paulo: Primavera Editorial, 2014.

SILVA, R. N. da; HARTMANN, S.; SCISLESKI, A. C. C.; PIRES, M. L. As patologias nos modos de ser criança e adolescente análise das internações no Hospital Psiquiátrico São Pedro entre 1884 e 1937. *Revista Psico*, v. 39, n.4, p. 448-455,2008.

SOUZA, R. M. & GALLO, S. Por que matamos o barbeiro? Reflexões preliminares sobre a paradoxal exclusão do outro. *Educação & Sociedade*, v.79, p. 39-63, 2002.

VEIGA-NETO, A. & LOPES, M. C. Inclusão e governamentalidade. *Educação & Sociedade*, v. 100 nº Especial, p. 947-963, 2007.