UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

**ENTRE LEIS E DIAGNÓSTICOS: A ASSISTÊNCIA À INFÂNCIA EM SITUAÇÃO DE
ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL**

TATIANA CAMPOS FERNANDES

Rio de Janeiro

2017

Tatiana Campos Fernandes

**ENTRE LEIS E DIAGNÓSTICOS: A ASSISTÊNCIA À INFÂNCIA EM SITUAÇÃO DE
ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial à obtenção do grau de mestra em Psicologia.

Orientadora: Profa. Dra. Lucia Rabello de Castro

Rio de Janeiro
2017

Tatiana Campos Fernandes

**ENTRE LEIS E DIAGNÓSTICOS: A ASSISTÊNCIA À INFÂNCIA EM SITUAÇÃO DE
ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial à obtenção do grau de mestra em Psicologia.

Aprovada em: 26/05/2017

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Lucia Rabello de Castro – Orientadora
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Prof^ª. Dr^ª. Sônia Altoé
Universidade Estadual do Rio de Janeiro

Prof^ª. Dr^ª. Renata Alves de Paula Monteiro
Universidade Federal Fluminense

*Dedico este trabalho às crianças e adolescentes
que com suas histórias contribuíram para a
escrita deste trabalho, e por me mostrarem
cotidianamente que “os vazios são maiores e até
infinitos...”
Manoel de Barros*

AGRADECIMENTOS

A professora orientadora, Lucia, por não ter desistido desse trabalho, principalmente nos momentos em que eu vislumbrara a possibilidade de recuar. Pela transmissão com rigor teórico e sensibilidade.

Ao meu pai pelas raízes e por abrir mão, mesmo que com algum esforço, do que sonhara para mim para apostar no caminho que venho seguindo.

A minha mãe pelas asas, por desde cedo me pegar pela mão e mostrar o mundo fora da nossa janela.

A minha irmã por desde cedo me proporcionar uma convivência muito próxima com um outro tão igual e tão diferente.

A pequena Sofia, luz dos meus olhos, que desde a sua chegada nos enche de vida.

Ao Robson, pela parceria inabalável, o abraço acolhedor, a leitura atenciosa de cada linha desse trabalho e por trazer alguma leveza para os meus dias nessa reta final. Que possamos continuar escrevendo muitas e muitas páginas da nossa história com muito amor e aventuras. Obrigada por ter permanecido!

Às mulheres que tenho encontrado em meu caminho, pela potência e beleza da amizade entre as mulheres.

A minha analista pela escuta sensível, percorrendo comigo o caminho para que eu pudesse transformar angústias em trabalho e movimento.

A toda equipe do CREAS Magé pelas contribuições valiosas na construção deste trabalho e pelo nosso cotidiano com muito açúcar e afeto: Dona Glória, Suelen, Dani, Ilka, Elisângela, Domênica, Darly, Luídia, Maiara, Márcia e Aquiles.

Em especial agradeço a parceria das assistentes sociais Ingrid, Katty e Rosely. Obrigada por me tirarem dos meus lugares comuns, por redimensionarem meu olhar, e principalmente por apostarem na construção de um novo saber a partir de cada caso atendido.

Aos educadores Mariana e Paulo Jorge pela disposição e disponibilidade na recepção das crianças, tornando o CREAS um lugar acolhedor e cheio de vida.

Às psicólogas e assistentes sociais que participaram da pesquisa, que mesmo com as rotinas apertadas e as diversas demandas do cotidiano, se dispuseram a trazer seus olhares e afetos do encontro com a infância institucionalizada.

Às professoras Renata e Sônia pela leitura atenciosa e minuciosa no exame de qualificação e pelas ricas contribuições. Obrigada também pela participação na banca de defesa desta dissertação.

Aos colegas do grupo de pesquisa vinculado ao NIPIAC (Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa para a Infância e a Adolescência Contemporâneas) pelo espaço de trocas e aprendizagem. Um agradecimento especial à Isa, Juliana e Sabrina, que desde o meu ingresso no Mestrado foram sempre acolhedoras e atenciosas.

Muito obrigada!

*Há um menino
Há um moleque
Morando sempre no meu coração
Toda vez que o adulto balança
Ele vem pra me dar a mão
Há um passado no meu presente
Um sol bem quente lá no meu quintal
Toda vez que a bruxa me assombra
O menino me dá a mão*
Bola de Meia, Bola de Gude (Milton Nascimento)

*É melhor ser alegre que ser triste
Alegria é a melhor coisa que existe
É assim como a luz no coração
Mas pra fazer um samba com beleza
É preciso um bocado de tristeza
É preciso um bocado de tristeza
Senão, não se faz um samba não...*
Samba da Bênção (Vinícius de Moraes)

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	13
1. UMA INFÂNCIA POBRE EM UM PAÍS RICO: NOTAS SOBRE UM DESENCONTRO.....	24
1.1 A assistência à infância pobre no Brasil.....	29
1.2 O acolhimento institucional de crianças e adolescentes.....	35
2. O ECA E A JUDICIALIZAÇÃO DE CRIANÇAS POBRES EM SITUAÇÃO DE ACOLHIMENTO E SUAS FAMÍLIAS.....	39
2.1. A aliança entre lei e norma na assistência à infância pobre e sua família.....	42
3. MEDICALIZAÇÃO.....	51
3.1. Medicalização da Infância e a criança pobre em situação de acolhimento institucional.....	57
4. METODOLOGIA DE PESQUISA	63
4.1. O campo empírico.....	65
4.1.1. O dispositivo grupal e a metodologia da conversação.....	66
5. INFÂNCIA INSTITUCIONALIZADA, LEIS E DIAGNÓSTICOS: PERCEPÇÕES DE ASSISTENTES SOCIAIS E PSICÓLOGAS.....	70
5.1. Infâncias e a criança em acolhimento institucional: concepções e práticas.....	70
5.1.1. A experiência da infância em abrigos: proteção x liberdade.....	71
5.1.2. A criança institucionalizada sob a sombra do menor.....	76
5.1.3. De indisciplinados a pacientes psiquiátricos: a medicalização como forma de controle nas instituições de acolhimento.....	79
5.2. O dispositivo do acolhimento institucional e as práticas judiciais.....	82
5.2.1. A relação entre os profissionais da unidade de acolhimento e o Poder Judiciário.....	83
5.2.2. A família pobre nas tramas das práticas judiciais.....	85
5.2.3. Da Doutrina da Situação Irregular a Doutrina da Proteção Integral: a família negligente.....	88
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	92
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	98
ANEXOS.....	105

RESUMO

Esta dissertação tem como objetivo investigar a incidência dos fenômenos de judicialização e medicalização da vida nos processos de trabalho de assistentes sociais e psicólogas que atuam na assistência à infância pobre que se encontra em situação de acolhimento institucional. As questões surgiram a partir do nosso percurso no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), especificamente em um Serviço de Acolhimento Institucional para crianças e adolescentes localizado na baixada fluminense do estado do Rio de Janeiro. A questão que se buscou responder com este trabalho foi: como esses profissionais percebem e constituem seus processos de trabalho em uma Unidade de Acolhimento Institucional nos meandros dos discursos médico e jurídico? Para responder essa questão recorreremos à revisão bibliográfica e ao campo empírico. A revisão bibliográfica consistiu em analisar como os discursos da Medicina e da Justiça foram se constituindo como balizas hegemônicas no campo da assistência à infância pobre e sua família no Brasil desde início do período Republicano, e como a tríade Assistência Social, Justiça e Medicina vem se apresentando na contemporaneidade, principalmente no dispositivo de acolhimento institucional. O campo empírico compreendeu a realização de dois grupos de Conversação com assistentes sociais e psicólogas que atuaram em uma mesma unidade de acolhimento. Consideramos que o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) representa um importante instrumento para romper com as práticas excludentes e segregativas da infância pobre através da institucionalização. Contudo, mesmo após mais de 25 anos da sua promulgação, o relato das participantes aponta que há significativa disparidade entre o que está disposto na legislação e a experiência vivenciada a partir do trabalho na unidade de acolhimento institucional. De acordo com a perspectiva das profissionais, a pobreza sob o signo da “negligência” continua sendo a causa predominante da institucionalização da infância e nesse sentido a unidade de acolhimento representa uma concretização da exclusão social da infância pobre, a figura do “menor” permanece habitando as práticas no cotidiano do abrigo e da rede de proteção à infância, a judicialização e a medicalização têm integrado uma lógica de controle sutil e sofisticada da infância pobre e de suas famílias e é possível, mesmo com muita dificuldade, constituir processos de trabalho que escapem dos discursos hegemônicos da Justiça e da Medicina. Os resultados obtidos apontam para características específicas do abrigo que

elas trabalharam, mas que também conversam com resultados de outras pesquisas sobre a situação da institucionalização da infância em nosso país. Ressaltamos a necessidade de discussões mais aprofundadas das diretrizes e princípios do ECA para que de fato possam se efetivar as inovações dessa legislação.

Palavras-chave: infância pobre; institucionalização; medicalização; judicialização

ABSTRACT

This dissertation aims to investigate the incidence of the phenomenon of judicialization and medicalization of life in the processes in the work of the social assistants and psychologists that act in the assistance to the poor childhood that finds itself in the situation of institutional refuge. The issues have emerged to the surface through our path in the environment of the Sistema Único de Assistência Social (Social Assistance Unified System), especially in a Institutional Sheltering System for children and teenagers placed at the Baixada Fluminense. The issue that is to be answered in this work was: how do the professional perceive and constitute their working processes at a Institutional Sheltering Unit in the midst of the judicial and medical speeches? To answer that question, we recur to the empiric field. The bibliographic revision was based upon analysing as the sayings of Medicine and Justice were built as hegemonic landmarks in the field of assistance to the poor childhood and its family in Brazil from the beginning of the Republican era, and how the triad "Social Assistance, Justice and Medicine" has presented itself in the contemporary days, mainly in the institutional sheltering device. The empiric field has understood the accomplishment of the two discussing groups with social agents and psychologists that have worked in the same sheltering unit. We have considered that the Children and Adolescent Bylaws (ECA) represents an important instrument to break the excluding and segregating practices of the poor childhood via the institutionalization. However, even after more than 25 years of it's setting, the testimony of the participants points to a significant disparity between what is put in the legislation and the experience lived via the work in the unit. According to the perspective of the professionals, poverty under the sign of "negligence" is still the main cause of institutionalization of childhood and, for that, the unit represents the realising of the social exclusion of the poor childhood, the image of the "menor" (Brazilian slang for underage) still lives in the practices of the day by day of the shelter and the protection to the family net, the judicialization and medication have integrated a logic of the subtle control and sophisticated poor children an their families, and, it is possible, that even with a lot of difficulties, constituting processes of working that flee the European discourses. The results we've examined presents especific characteristics from the shelter where the have worked, but that also exchanges with the results from other researches upon the institutionalizing of childhood in our country. We stress the

need of deeper discussions about the directions and principles of the ECA so that, in fact, it will be possible to effectuate the new technologies of this legislation.

KEY WORDS: poor childhood, institutionalization, medicalization, judiciary

INTRODUÇÃO

O presente trabalho pretende discutir a incidência dos fenômenos de judicialização e medicalização da vida nos processos de trabalho de psicólogos e assistentes sociais que atuam na assistência à infância pobre em situação de acolhimento institucional. Interessamo-nos sobre como esses profissionais percebem e constituem seus processos de trabalho em uma Unidade de Acolhimento Institucional nos meandros dos discursos médico e jurídico, que desde o início do período Republicano se apresentam como balizas fundamentais no campo da assistência à infância pobre no Brasil.

O uso da palavra “entre” no título explicita qual é a nossa perspectiva de análise, que apesar de supor a hegemonia dos discursos jurídico e médico, aposta em atuações profissionais que se desvencilham dessas balizas e trazem outras dimensões e possibilidades na assistência à infância acolhida institucionalmente e suas famílias. O que percebemos na prática é que a despeito da pretensão desses discursos de abrangerem a totalidade da experiência humana, há resistência e constituição de linhas de fuga por parte das crianças e suas famílias e dos profissionais.

A complexidade e singularidade de cada criança e seu grupo familiar vão de encontro ao universalismo e pragmatismo das leis e normas. As crianças nas mais diversas formas de expressão tencionam regras, recusam-se a encaixar em padrões pré-estabelecidos que delimitam a infância em nossa cultura e recusam intervenções e projetos que visam adaptá-las e “reinseri-las” na sociedade. As famílias com suas narrativas, afetos e desejos apontam para áreas que não são capturáveis e resistem à regulação dos dispositivos médico-legais. Os profissionais que compõem a equipe técnica do abrigo vão construindo estratégias na tentativa de estabelecer formas de relações mais horizontais e democráticas com os operadores da Justiça e da Medicina.

Inicialmente atribuíamos as questões que motivaram esta pesquisa ao nosso percurso no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (Sistema Único de Assistência Social), especificamente no atendimento de crianças/adolescentes e suas famílias no Serviço de Acolhimento Institucional para crianças e adolescentes localizada em um município da baixada fluminense. Contudo, no processo de escrita percebemos que as questões que formulamos parecem refletir o encontro dessa experiência profissional com a pós-graduação na modalidade residência multiprofissional em Saúde

Mental cursada no Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro, principalmente na imersão em Centros de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSIs) no município do Rio de Janeiro.

As duas experiências citadas trouxeram elementos que se repetem, dentre esses o fato de serem alvos, cada um no seu âmbito de atuação, de demandas por controle, disciplina e normatização da infância, principalmente da infância pobre. A forma como cada instituição se posicionava frente a tais demandas era bastante diversa, e isso parece refletir os lugares diferentes que ocupam na rede de serviços para a infância, seus mandatos sociais, mas também a própria forma como os profissionais recebiam e se apropriavam dessas demandas. Os CAPSIs se orientavam pelo paradigma psicossocial, partindo da premissa da indissociabilidade da clínica, política e contexto social. Então, ao receber a demanda de tratamento por um ofício do Poder Judiciário, essa própria demanda era problematizada antes de qualquer intervenção, assim como ao receber uma criança e sua família, estávamos avisados que muitas vezes elas vinham acompanhadas da pobreza e suas mazelas.

Dessa forma, embora as questões que guiaram o percurso da pesquisa se refiram especificamente ao dispositivo de acolhimento institucional de crianças e adolescentes, entendemos que elas refletem também a experiência nos CAPSIs. A clínica cotidiana com as equipes dos CAPSIs foi fundamental para estranhar e desnaturalizar algumas verdades estabelecidas que orientavam a prática profissional no Serviço de Acolhimento Institucional. Na instituição já existia um trabalho realizado que sofria incidências das mudanças propostas pelo ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente) na institucionalização de crianças e adolescentes. Contudo, percebíamos o quanto as práticas profissionais, independente da função exercida, ainda repetiam e reatualizavam a ideologia da “cultura do abrigo” e todo seu arsenal de criminalização e desqualificação da infância pobre e suas famílias que o ECA se propõe a superar.

O Serviço de Acolhimento Institucional para crianças e adolescentes compõe a Proteção Social Especial do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e contempla o acolhimento de crianças e adolescentes considerados em situação de violação de direitos por ocorrência de negligência, violência física/psicológica, violência sexual (abuso e/ou exploração sexual), situação de rua, vivência de trabalho infantil, entre outras, a partir da avaliação da impossibilidade de suas famílias e responsáveis

cumprirem com sua função de cuidado e proteção. O acolhimento institucional está previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente e deve ser uma medida provisórias e excepcional. O acolhimento institucional, por seu caráter excepcional, deve ser a última alternativa quando se constata que crianças e adolescentes estão vivenciando as violações citadas no ambiente familiar. Priorizando a preservação do convívio familiar e comunitário, antes de aplicar a medida de acolhimento institucional deve-se buscar a manutenção da criança/adolescente com sua família de origem, realizando quando necessário, encaminhamentos para a rede intersetorial visando a superação da situação de violação. Quando essa manutenção não é possível, deve-se tentar a inclusão dessa criança/adolescente com algum membro da família extensa, como avós, tios e primos, ou com algum adulto com quem ela possua vínculos socioafetivos e se avalia que tenha condições e se disponha a acolhê-la.

As inquietações que motivaram o processo de pesquisa são provenientes não só dos tradicionais atendimentos psicossociais às crianças/adolescentes e suas famílias, mas também da observação no espaço institucional, dos trabalhos intersetoriais, principalmente com a Educação, Saúde, Poder Judiciário e Conselho Tutelar, do rico trabalho em equipe interdisciplinar e das ações no território. Também sempre nos mobilizou o fato de expressões como “violação de direitos”, “negligência”, “fragilidade de vínculos” e “vulnerabilidade social” reduzirem a experiência das crianças e suas famílias, e para além disso, determinarem seus destinos.

Um fragmento de um caso que acompanhamos ilustra a dificuldade e complexidade da aplicação desses conceitos no cotidiano da rede de proteção à infância. Em relação ao binômio proteção x violação temos a seguinte situação: *Uma mãe é encontrada morando com seus quatro filhos debaixo de uma ponte, e logo o Conselho Tutelar é acionado. Como as crianças/adolescentes estavam em situação de rua, o conselheiro decidiu pelo acolhimento institucional pois os mesmos estavam tendo seus direitos violados. Ao informar sua decisão à assistente social do Centro Especializado de Assistência Social (CREAS), órgão responsável pela abordagem da população em situação de rua, a mesma apontou que não cabia o acolhimento somente das crianças/adolescentes, pois os mesmos estavam com a mãe, que até aquele momento era a responsável legal. A mesma acrescentou que deveria ser providenciado o acolhimento de todo o grupo familiar em instituição pertinente, e que afastá-los da mãe é que representaria uma violação de*

direitos, visto que o ECA dispõe acerca da garantia da convivência familiar e social. Em nenhum momento a mãe foi escutada, e o que se dizia sobre ela é que fazia uso abusivo de bebida alcoólica, e isso era utilizado para desqualificar seu cuidado com os filhos. Ao escutar a mãe, a mesma relatou que um dos seus filhos adolescente se envolveu com o tráfico de drogas e ao ser apreendido cumpriu medida socioeducativa no Departamento Geral de Ações Socioeducativas (DEGASE). Ao sair da instituição, havia a suposição que ele havia delatado o envolvimento de outras pessoas com o tráfico e por isso ele passou a ser ameaçado de morte na comunidade. Como forma de proteger o filho a mãe saiu da casa da família, e sem ter para onde ir se instalou com todos os filhos debaixo da ponte. Essa passagem ilustra que esses conceitos pouco dizem de uma família, sua história e afetos, mas possuem a força de determinar destinos. Um outro aspecto refere-se a como cada executor das políticas públicas de assistência à infância pode realizar leituras diversas de uma mesma situação, ratificando a natureza histórica, social e cultural desses conceitos.

No momento de nossa inserção na unidade de acolhimento institucional para crianças e adolescentes foi ressaltada pela gestão e por outros profissionais a importância do trabalho do psicólogo, apontando para a necessidade de sanar questões disciplinares na instituição. Os “problemas de comportamento” identificados pela equipe, como agressividade, apatia e indisciplina e os conflitos existentes entre os profissionais e as crianças/adolescentes eram geralmente atribuídos ao fato de todas as crianças/adolescentes terem supostamente vivenciado alguma situação de violação de direitos ou à inaptidão da família de origem na condução do processo educativo dos mesmos.

As demandas de trabalho por parte dos profissionais da gestão da instituição eram múltiplas e as principais se referiam ao atendimento psicossocial individual das crianças e dos adolescentes, à avaliação psicológica para realizar encaminhamentos para psiquiatria, neurologia e outros equipamentos de saúde mental, à realização de grupos com cuidadores, visando a qualificação técnica e uso de estratégias motivacionais para o trabalho, grupos com as crianças/adolescentes, abrangendo temas como “higiene mental” e “higiene corporal”, grupos com familiares, visando a reinserção dos acolhidos no grupo familiar de origem ou a inserção em família substituta,

elaboração de relatórios para o Sistema Judiciário e o trabalho com a rede intersetorial de proteção à infância.

Em um primeiro momento foi preciso escutar e esmiuçar essas demandas e tomá-las como analisadores da Unidade de Acolhimento, assim como contextualizá-las em uma conjuntura sociopolítica e econômica macro, vislumbrando o plano de forças em que as mesmas vão sendo constituídas.

Nesse sentido, cabe ressaltar que tanto as dificuldades que observamos no cotidiano institucional quanto as demandas direcionadas ao profissional psicólogo no presente momento, nos pareceram muito semelhantes ao que Altoé (2014) se deparou em 1981 no cenário de uma Fundação filantrópica no município do Rio de Janeiro. A instituição que essa autora trabalhou ofertava internação a “crianças carentes e abandonadas” de 0 a 18 anos, e seu objetivo era a prestação de assistência religiosa, moral, material e educativa a esse “menor”.

Sobre sua atuação profissional na instituição, Altoé (2014) elenca como principais dificuldades: a estrutura organizacional fortemente hierárquica, que separa radicalmente os que ocupam cargos mais altos e são responsáveis pela tomada de decisões e aqueles que executam as ordens; o lugar de centralidade que a “disciplina” ocupa no funcionamento institucional e a ênfase nos cuidados de higiene, em detrimento das expressões de afeto e carinho; a limitada ou inexistente possibilidade de agenciamento das crianças sobre seus cotidianos e o atendimento massificado. Em relação às demandas da gestão, a mesma destaca as solicitações de realização de diagnóstico psicológico, orientação e seleção profissional e solução os problemas de ajustamento dos internos na instituição. O foco das atribuições do seu cargo era a disciplinarização dos internos, com viés de culpabilização dos menores e suas famílias e a individualização de problemáticas que denunciavam tanto questões institucionais como sociopolíticas. A autora, se referindo a Lourau, aponta que “ser menor é ser “portador” de uma “doença” que deveria ser erradicada” (ALTOÉ, 2014, p. 13).

Causou-nos inquietação o fato de que mesmo após mais de 20 anos da publicação desse livro de Altoé (2014), algumas concepções e práticas parecem ter permanecido e outras reatualizadas, se conformando às exigências dos novos tempos. Devemos ressaltar que foram 20 anos bastante produtivos na área da legislação para infância e adolescência, que tem como sua maior conquista o Estatuto da Criança e do Adolescente

(1989). O ECA é considerado vanguardista, buscando romper radicalmente com o arcabouço que sustentava a dicotomia “criança” e “menor” até o final da década de 80 e a cultura de internação de crianças e adolescentes em situação de pobreza, a chamada “situação irregular”.

Excetuando-se a situação de abuso sexual, que traz um outro leque de problemáticas e não é restrito a uma determinada classe social, as outras formas de violação de direitos parecem se relacionar a um contexto de pobreza e marginalização social. Pensamos que se deve ter cautela ao correlacionar diretamente a violência e a negligência à situação de pobreza, como se a atitude negligente e violenta fosse um atributo da família pobre. Reconhecemos que não é a escassez material que pode potencializar ou facilitar a ocorrência de tais violações, mas o lugar social de marginalização/exclusão que a pobreza ocupa em um contexto em que predomina a lógica de mercado. A situação de miserabilidade restringe e exclui o acesso a bens materiais que hegemonicamente na contemporaneidade condensam os signos de bem-estar, sucesso, pertencimento e felicidade.

Cabe salientar que apesar da presente pesquisa focar a assistência prestada à infância pobre, não ignoramos ou subvalorizamos o sofrimento da outra infância que não é confrontada com o restrito ou o não acesso a bens e serviços básicos, mas está submetida aos valores e imperativos de nosso tempo. A cultura da performance, a competitividade, o isolamento, as rotinas diárias preenchidas com cursos e atividades por vezes de forma exaustiva podem representar algumas consequências da lógica de mercado sobre a trajetória dessa infância.

Inclusive podemos nos indagar: o que sabemos hoje sobre a vida intrafamiliar de crianças de classe média e alta? Será que a gerência do Estado sobre a vida dessas crianças e suas famílias ocorre da mesma forma como ocorre com a infância pobre? Pensamos que ao discutir a ocorrência de violação de direitos contra crianças e adolescentes devemos considerar questões de classes, pois nossa hipótese é que há maior controle exercido pelo Estado sobre as famílias pobres. Essas famílias constituem a maior parte da população que utiliza os serviços públicos de saúde, lazer e educação e dessa forma têm suas vidas expostas aos equipamentos do Estado, que ampliam a vigilância, o controle e a punição por parte do mesmo. Ao acessar um serviço público,

que já está garantido por direito, é como se estivesse implícita a autorização para o Estado vigiar e intervir no cotidiano daquele indivíduo ou grupo familiar.

Se realizamos ressalvas em relação ao estabelecimento de causalidade entre pobreza e ocorrência de violação de direitos de crianças e adolescentes, o mesmo não pode ser feito em relação à avaliação da possibilidade da superação da violação sem a necessidade de acolhimento institucional e a situação socioeconômica da família. Segundo os resultados do Levantamento Nacional de Abrigos para Crianças e Adolescentes da Rede SAC/MDS, realizado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) em 2004, a carência de recursos materiais da família aparece como o principal motivo do abrigamento (Silva, 2004).

A partir do nosso posicionamento ético, teremos significativas ressalvas quanto a classificação “violação de direitos”, baliza importante para os órgãos de responsabilização, mas que empobreceria nosso percurso de pesquisa, podendo contribuir para a culpabilização dessa população pela condição em que se encontram e reduzindo os usuários dos serviços a vítimas e culpados. Nesse sentido, Nascimento, Cunha e Vicente (2007) apontam que:

As situações de negligência e maus-tratos são vistas ainda como incompetência familiar, tal como nos antigos Códigos de Menores, na medida que a questão estrutural do capitalismo neoliberal e a privação de direitos são descartadas nas análises explicativas de tais ocorrências. É mais fácil demonizar, culpar, criminalizar a família, individualizando a violência, deixando de fora as relações de poder contemporâneas. (Nascimento; Cunha; Vicente 2007, p. 10)

Ressaltamos que na presente pesquisa nos restringiremos às questões que emergiram a partir do trabalho com a infância, e tomaremos como infância o período de 0 a 12 anos conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) determina. Tal delimitação nos parece importante, visto que como construções socio-históricas e culturais a infância e a adolescência ocupam lugares diferentes em nossa sociedade. As demandas dirigidas, as expectativas sociais, as responsabilidades atribuídas, e inclusive a própria legislação vigente, diferenciam esses grupos. Na adolescência vimos outras questões como a preocupação com drogas, sexualidade e como da adoção, a preparação para autonomia e desligamento. Contudo, estamos avisados que tal recorte é artificial, e mesmo nos auxiliando com direcionamentos no processo de pesquisa, consideramos a

infância e a adolescência como processos que não se esgotam em definições de “faixa etária” ou “fases de desenvolvimento”.

Nos parece fundamental também reconhecer o campo de onde estamos partindo, que traz em seu bojo problemáticas que atravessam a infância de um modo geral, assim como suas especificidades. Trata-se da experiência da infância pobre na região da baixada fluminense de um dos maiores centros urbanos localizado no sudeste brasileiro, região que concentra 49,1% dos abrigos e 45% dos abrigados do Brasil (Silva, 2004). Uma infância pobre brasileira, miscigenada, que traz como marcas em sua história o genocídio indígena e o fato de ter sido o último país a abolir a escravidão negra africana. Uma infância que compartilha com seus entes latinos a experiência de colonização.

As narrativas das crianças e de suas famílias denunciam um cenário de miserabilidade e precariedade de políticas públicas que assegurem seus direitos nos mais diversos setores. A trajetória dessas famílias é marcada por privações, inclusive de suprimentos básicos, más condições de habitação, acesso restrito ou inexistente a serviços/bens de saúde, condições precárias no sistema educacional, possibilidades escassas de lazer, discriminação, criminalidade e violências. No modo de produção tipicamente capitalista, à medida que se expande a acumulação de capital proporcionalmente amplia-se o contingente populacional lançado e mantido na pobreza, marcado pela injustiça e desigualdade social.

Além do sofrimento e da opressão atrelados ao cerceamento do acesso aos bens e serviços essenciais, a escuta das crianças em situação de acolhimento institucional e de suas famílias parece apontar para uma outra forma de opressão, a que é exercida pelo aparato jurídico-científico. O aparato jurídico-científico estabelece normas, prescreve formas de viver, culpabiliza as crianças pobres e suas famílias pela sua condição de miserabilidade, utiliza práticas punitivas como forma de controle e disciplinarização, além de invalidar seus saberes singulares e as estratégias que constroem para (sobre)viverem.

A raiz desse especial interesse de juristas e médicos sobre a infância e seus processos podem ser identificadas no processo de industrialização e urbanização do Brasil, nos anos iniciais do regime republicano. Faleiros (2011) destaca que esse maior interesse ocorre concomitantemente a uma maior intervenção do Estado, enfraquecendo posições liberalistas presentes na República Velha. Acerca da incidência

do discurso médico higienista e da intervenção jurídica na assistência à infância o autor aponta que “trata-se de uma visão de Estado mais voltada para raça que para a própria criança. Higienistas e juristas eram também moralistas” (FALEIROS, 2011, p. 43). Nesse período, a assistência à infância pobre visava a ordem, a segurança e a qualificação de mão-de-obra para a sustentação de uma nação em processo de industrialização.

Em relação ao aparato científico, observamos que especificamente na infância, os saberes produzidos no campo da Medicina (Saúde) corroboram e embasam os novos mecanismos de disciplinarização e normatização. O discurso que atribuímos à Medicina, refere-se ao conhecimento produzido sob a égide da lógica biologicista, reducionista e cartesiana, aplicando a racionalidade médica às questões sociais.

Nesse sentido, Castro (2013) analisa que o cenário urbano e a aposta na criança como a promessa de um porvir melhor, propiciaram um ambiente favorável à propulsão de ideias científicas acerca dos cuidados com a infância. A autora acrescenta que:

Se antes as crianças estiveram invisibilizadas e indistintas no corpo patriarcal que só mostrava a cabeça – a do senhor -, agora figuram no discurso médico como ícones da nova ordem urbana que deve ser regulada e higienizada nos corpos, nos costumes e na sexualidade. (CASTRO, 2013, p. 44)

No atual cenário da assistência à infância considerada em situação de violação de direitos, ainda podemos identificar significativa incidência do aparato jurídico-médico sobre sua trajetória e de suas famílias, exercendo novas formas de controle social. Essa incidência pode ser especialmente observada nas unidades de acolhimento para crianças e adolescentes. A própria aplicação da medida protetiva de acolhimento institucional prevista no ECA e a reinserção familiar/comunitário ocorrem por decisão judicial. Esses processos geralmente são amparados por pareceres/relatórios técnicos, principalmente de assistentes sociais, psicólogos e Conselho Tutelar. As balizas do bem-estar/saúde integral e da proteção parecem ser hegemônicas na condução desses processos, sendo frequentes a determinação de avaliação e acompanhamento de crianças e suas famílias em instituições de saúde, principalmente saúde mental, com francos objetivos de normatização. Torna-se então tênue a linha entre o direito à saúde e o controle social exercido a partir de práticas de saúde fortemente inspiradas pela lógica biologicista e reducionista.

Além das medidas de acolhimento institucional e de reinserção comunitária/familiar, percebemos significativa influência dos discursos médicos e

jurídicos no cotidiano de crianças acolhidas institucionalmente, transmitidos principalmente pelos profissionais, desde a gestão até os profissionais de apoio. Todos os profissionais que atuam no abrigo trazem consigo suas concepções acerca da infância, da infância pobre e seus ideais de cuidado, proteção e educação e também ao adentrarem nesse espaço de trabalho vão apreendendo ativamente os valores institucionais e políticos que se apresentam no cotidiano dos serviços.

Cabe ressaltar que além de os profissionais serem importantes agentes na reprodução e perpetuação desses discursos no espaço institucional, os mesmos também por vezes se encontram submetidos e capturados. As leis e as prescrições médicas tornam-se os principais norteadores das práticas profissionais nas diversas instâncias, como cuidadores, equipe técnica, profissionais de apoio (cozinheiros e auxiliares de serviços gerais) e a gestão dos serviços.

O que observamos nos espaços institucionais é a busca de um processo de cuidado e educação asséptico e tecnicista, com a regência de protocolos e de relações de poder pautadas no saber cientificista e na lei positiva. Tal cenário rechaça o caos, o imprevisto, o risco e as tensões inerentes ao campo dos afetos, possibilitando poucas brechas para a inventividade no cotidiano. Guarido (2015) pontua que a ampliação da presença dos especialistas se interpondo entre adultos e crianças ofertando técnicas de “como educar as crianças”, concorre para um projeto de esvaziamento dos espaços de escuta e redução da complexidade humana. “Desde então parece que estamos cada vez mais crentes de que a técnica nos salvará do mal-estar” (p. 309).

É notável que nossa sociedade tem sido extremamente marcada pela medicalização da vida e a infância não escapa desse fenômeno. Contudo, esse processo de medicalização da infância nos traz importantes questionamentos éticos. Inicialmente, na maior parte das vezes é o adulto que demanda o atendimento/tratamento para a criança, reconhecendo algum mal-estar que ele localiza nessa criança. Especificamente na situação de crianças acolhidas institucionalmente esse reconhecimento e as intervenções estão nas mãos dos profissionais.

Como nosso questionamento é acerca da incidência da Justiça e da Medicina na assistência prestada à infância pobre, pensamos que o dispositivo de acolhimento institucional pode oferecer uma rica e interessante perspectiva de análise. Essa

instituição pode oferecer possibilidades para que possamos apreender como tais discursos podem engessar práticas e capturar tanto os profissionais como os usuários.

A partir do exposto nos perguntamos: Será que a Medicina e a Justiça ainda se constituem como norteadores hegemônicos na assistência à infância pobre em situação de acolhimento institucional? Dessa forma, estariam os usuários reduzidos à réus/vítimas e pacientes, e aos profissionais da assistência caberia responder às demandas judiciais, que geralmente ensejam práticas denunciativas e de vigilância? Seriam ainda frequentes as demandas por intervenções técnicas que visem a normalização do que é considerado um desvio e o silenciamento ou erradicação do mal-estar, transformado em patologia?

Através da revisão bibliográfica, verificamos que são diversas as áreas que se debruçam sobre os fenômenos da judicialização e medicalização da infância, e muitas dessas pesquisas relacionam esses fenômenos a mecanismos de controle social na atualidade. Identificamos trabalhos na área das Ciências Humanas, como Antropologia, Direito, Educação, Sociologia, Psicologia, Psicanálise e Serviço Social, e na Saúde, principalmente nas áreas da Psiquiatria, Pediatria e Saúde Mental. Essas áreas compõem um campo de estudo interdisciplinar, trazendo as várias facetas desses processos na trajetória da infância contemporânea.

1. UMA INFÂNCIA POBRE EM UM PAÍS RICO: NOTAS SOBRE UM DESENCONTRO

Apesar da garantia constitucional de igualdade, o que percebemos no Brasil é a coexistência de realidades muito diferentes que são determinadas pelo poder econômico. A significativa desigualdade social expõe os paradoxos do modelo econômico vigente. Enquanto se amplia progressivamente a oferta de bens de consumo, as camadas menos abastadas são mantidas com acesso restrito a esses bens, inclusive do que é considerado básico para (sobre)vivência. Em uma sociedade que se norteia pela lógica de mercado, os que se encontram à margem veem seus repertórios de oportunidades, possibilidades e experimentações se estreitando. Nesse sentido, Guzzo e Lacerda Jr. (2007, p. 232) afirmam que “o que mais incomoda e provoca a indignação é que cada vez menos pessoas detêm o poder, sobretudo econômico e, este, cada vez mais determina o grau de humanidade que alguém pode alcançar.” Os autores sustentam que a desigualdade social e a opressão e violência a ela atreladas não seriam somente um efeito, mas uma condição sine qua nom do capitalismo.

Analisando a situação das famílias consideradas em vulnerabilidade social no Brasil, Gomes e Pereira (2005), com base em dados gerados por pesquisas no âmbito do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), argumentam que a pobreza vivenciada por essas famílias não equivale à situação de um país que é pobre em recursos, mas que distribui suas riquezas de forma desigual. Essa contradição aponta para a necessidade de se ampliar a perspectiva de estudos para além da descrição, reconhecendo e analisando os mecanismos que produzem e sustentam a pobreza e a desigualdade social em nossa sociedade.

Oliva (2004) atribui o progressivo aumento das desigualdades sociais à política neoliberal, e identifica que uma das consequências dessa política é o desemprego estrutural. Com a prerrogativa do Estado mínimo na regulação do mercado e a serviço do capital, principalmente da acumulação de renda, constitui-se o quadro de escassez na oferta de empregos, assim como a precarização dos vínculos empregatícios, com graves ameaças aos direitos trabalhistas já conquistados, salários baixos e inflacionamento do mercado informal de trabalho, sem a garantia de direitos básicos.

Acerca desse processo de produção social da pobreza e sua naturalização, Siqueira (2011, p.26) nos adverte que “aos olhos do mercado, a pobreza é natural, fato que impossibilita reconhecer as desigualdades sociais. O que se espera é que, pelas leis do mercado, os indivíduos se adaptem ao processo produtivo e a vida social”. Ao naturalizar a pobreza e a desigualdade, legitimam-se mecanismos que buscam manter a ordem vigente sem que se questione e modifique suas estruturas.

Situar o atual estado das famílias pobres em uma conjuntura social, econômica e histórica nos fornece balizas importantes para pensar acerca dos programas assistenciais que visam revertê-lo. Desconsiderar tal conjuntura contribui para processos de culpabilização dessa população por sua situação socioeconômica, responsabilizando integralmente os sujeitos, a partir dos seus atributos e méritos individuais, em relação à superação desse quadro.

As crianças não escapam dos efeitos do modelo de produção vigente, não só de forma indireta a partir da situação de suas famílias, mas também sofrendo efeitos diretos ao serem reconhecidas, e por muitas vezes reduzidas, ao papel de consumidoras. A infância é reconhecida como uma importante parcela do mercado consumidor, basta vislumbrar o maciço número de campanhas publicitárias dirigidas a esse público, mesmo sendo sabido que as crianças não possuem poder de compra por si próprias.

Em uma sociedade que se organiza a partir da lógica de mercado, a saúde, a educação, o lazer e a cultura também são convertidos em bens de consumo. O poder aquisitivo das famílias se torna um viabilizador ou não do acesso das crianças a esses bens, constituindo realidades radicalmente diferentes de acordo com esse poder. Não estão garantidas condições equânimes para que as crianças possam seguir suas trajetórias, restringindo notoriamente o horizonte de possibilidades dos que se encontram excluídos do acesso aos bens amplamente ofertados.

Dessa forma, a radical desigualdade social em que vivemos divide a experiência da infância brasileira em duas: a infância pobre e a infância rica. Gondra (2004) problematiza a noção cronológica da infância como uma fase homogênea apoiada em uma concepção de vida segmentada. Baseando-se na questão de classes, o autor argumenta que a experiência de infância de uma criança para além de sua condição biológica e psicológica é marcada pela cultura, constituindo-se em um dado tempo social e histórico. Para exemplificar sua hipótese o autor aponta que:

Com os mesmos 7 anos de idade há, por exemplo, crianças na rua, sem-teto, sem-terra, abrigadas em instituições de caridade, em lares sem pai, sem mãe, sem família nuclear, sem cuidados, submetidas às mais variadas formas de violência e de privação. E com os mesmos 7 anos de idade há, por exemplo, há, ao mesmo tempo, crianças bem-alimentadas, bem vestidas, protegidas, atendidas, consumidoras, recobertas de atenção, integrantes e beneficiárias de uma rede de serviços de saúde, educação e lazer. (GONDRA, 2004, p.82)

Gadelha (2015) localiza a construção de duas distintas concepções de infância na Modernidade. Uma infância seria a que está próxima da nossa idealização da infância e é forjada no âmbito da família burguesa, é a infância pura, frágil e inocente, que por suas especificidades demanda proteção e cuidado. No avesso dessa visão estaria a infância predominantemente proveniente das famílias pobres e operárias, e ela é marcada pelo negativo da infância burguesa. Sua construção é a partir da falta, da deficiência e é marcada pelos signos do abandono, desvio, periculosidade e delinquência. Para ilustrar como essa divisão da infância foi apropriada em nosso país e está presente e validada no imaginário social, o autor cita uma manchete de jornal: “Criança é assaltada por menor”. Ora, considerando o contexto brasileiro não seria difícil atribuir uma classe social e uma cor ao menor e à criança.

Castro (1998) traz à tona essa outra infância que se encontra à margem da sociedade de consumo, revelando a existência de múltiplas infâncias delimitadas pelo status socioeconômico:

E, ainda que diminuta, no imaginário social, existe uma outra infância que não está cooptada pelos valores do consumismo, até porque foi afastada do “paraíso da abundância” da sociedade de consumo. É a “infância traída”, a infância pobre e miserável que consegue escancarada e involuntariamente questionar os valores da suposta sociedade de “abundância”, onde a riqueza só chega para alguns. Esta infância consegue projetar uma imagem de falsificação na cultura consumista, fazendo-se notar justamente por tudo que lhe é antitético: a carência pelos bens mais fundamentais, seja a comida, ou a educação. (CASTRO, 1998, p. 147)

Essa infância se distancia ou até mesmo se constitui como o avesso dos ideais hegemônicos do sentimento da infância presentes no imaginário social. São as crianças que necessitam ingressar no mundo do trabalho para garantirem seu próprio sustento ou contribuírem para o orçamento familiar, que estão abandonadas em situação de rua e muitas vezes encontram na criminalidade e na prostituição alguma forma de pertencimento social e que sofrem diferentes formas de violência e opressão atreladas

ao seu contexto socioeconômico. Castro (2013, p. 72) a nomeia como a “infância da diferença”, que contraria as prerrogativas e direitos já reconhecidos por legislações e convenções, tanto no âmbito nacional quanto internacional, assim como coloca em cheque a infância do porvir, restrita ao âmbito familiar e escolar, projetada pelas classes burguesas emergentes no processo de industrialização.

Essas duas representações de infância sob a perspectiva de classe também evocam diferentes concepções e atitudes de proteção. Libardi (2016) investigou empiricamente como a noção de proteção da infância impacta as relações intergeracionais entre adultos e crianças a partir da visão dos adultos. O trabalho de campo mostrou grande discrepância entre a postura protetiva adotada pelos adultos perante uma infância mais próxima da idealizada em nossa cultura e uma outra infância mais marginalizada, constituída em nosso país majoritariamente por crianças pobres e negras. A autora relata que os adultos não se identificaram e não despertaram empatia por essa infância “marginalizada”. A ideia de proteção em relação a essa infância apareceu sob o viés do controle que deveria ser exercido pelo Estado e os adultos pesquisados não se sentiram convocados a protegê-la.

Em relação aos projetos e preparação para o futuro, Faleiros (2011) afirma que os discursos e as práticas referentes as políticas para a infância distinguem os desvalidos dos validos, tanto econômica como sociopoliticamente. Os primeiros são desvalorizados enquanto força de trabalho cuja sobrevivência e preparação escolar ou profissional deve estar ao nível da subsistência, enquanto aos segundos caberia dirigir a sociedade.

Para além da inclusão pela via do consumo, inclusive com programas e políticas que contemplem a transferência de renda, a construção de uma sociedade mais justa e solidária deve passar pela garantia de direitos iguais para todas as crianças. Rizzini (2006, p. 86) considera que “o bem-estar da criança depende de investimentos diretos na saúde e na educação, concomitante a melhoria da renda familiar”. Entendemos que esses investimentos na educação e saúde devem incidir na radical divisão entre o sistema público e privado de educação e saúde, não sendo o poder aquisitivo da criança o fator que vai determinar o acesso e o serviço prestado.

A divisão entre as classes também se revela na constituição dos espaços urbanos, nas figuras de condomínios, guetos e comunidades, e na circulação pela cidade, tornando nítida a separação entre as diferentes infâncias. Essa divisão não possibilita que a

infância compartilhe de uma cultura comum e conviva nos mesmos espaços, trazendo efeitos para seu processo de subjetivação e minando a possibilidade de construção de um bem comum. A viabilização da convivência entre as diversas infâncias, independente da classe social, advém não só de mudanças no contexto político e econômico, mas principalmente de um processo que contemple as dimensões sociais e culturais. Nesse sentido, torna-se fundamental a desconstrução dos mecanismos que naturalizam e sustentam a significativa desigualdade social e as relações de poder entre as classes.

No cenário contemporâneo, emergem práticas e discursos que, mesmo de modos sutis, parecem se apoiar na mesma lógica segregacionista. Essas práticas e discursos revelam que, apesar das conquistas com a promulgação de Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990) no início da década 90, ainda permanecem no imaginário social a associação entre a infância pobre e risco social, criminalidade e periculosidade. Essa associação ainda está tão arraigada em nossa sociedade, que pode capturar inclusive os atores e os projetos e programas que se destinam a trabalhar com a questão dessa infância.

As prerrogativas trazidas pelo ECA (1990) se propuseram a desconstruir os paradigmas de atenção à infância que anteriormente ratificavam sua maciça institucionalização, a utilização de métodos punitivos e correccionais no bojo das propostas de reabilitação e a coexistência de infâncias no Brasil, dividida entre “crianças” e “menores”, que tinham seus direitos determinados pelo poder socioeconômico de suas famílias. Entretanto, ainda parece permanecerem, mesmo que sob novas roupagens, práticas de assistência que se apropriam da infância pobre como alvo de ações de correção, tratamento, reeducação e reabilitação.

No atual campo da assistência prestada à infância pobre, norteado pelos princípios e diretrizes do ECA (1990), podemos perceber tensões, avanços, retrocessos, continuidades e descontinuidades no processo de garantia de direitos para todas as crianças/adolescentes. Com o objetivo de qualificar nossa discussão, nos parece imprescindível realizar uma retrospectiva da trajetória da assistência prestada à criança pobre no Brasil até o seu recente reconhecimento como sujeito de direitos.

1.1 A ASSISTÊNCIA À INFÂNCIA POBRE NO BRASIL

A infância pobre vem sendo enquadrada em diversas significantes desde as primeiras ações que temos registros no Brasil Colônia até o momento atual: “abandonada”, “desvalida”, “exposta”, “órfão”, “carente”, “menor”, “em situação irregular”, “pivete”, “em vulnerabilidade social”, “em situação de violação de direitos”, “em risco social”, etc. Essas nomenclaturas merecem especial atenção, visto que elas podem fornecer importantes apontamentos acerca do lugar da infância pobre em um determinado contexto socioeconômico e cultural, assim como nos auxiliar na compreensão do que estava em jogo na construção de estratégias de assistência a essa infância nos diversos momentos históricos.

Rizzini (2011) realiza uma retrospectiva histórica acerca da atenção dispensada à infância desde as práticas caritativas motivadas e norteadas pela Igreja Católica no Brasil Colônia e Império; passando pela emergência das ações filantrópicas, com seus métodos fortemente influenciados pelo medicina higienista no início de período republicano e a apropriação da questão das crianças pobres pela Polícia e Justiça, se materializando no Código de Menores em 1927; a criação da Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (FUNABEM) na década de 60 com maciça institucionalização de “menores” sustentada pelo ideal da segurança nacional até o Estatuto da Criança e do Adolescente, com propostas consideradas vanguardistas e em consonância com o contexto de reabertura democrática nacional e as lutas por direitos da criança no âmbito internacional. A autora aponta práticas e discursos hegemônicos e os principais atores, nos setores públicos e privados, que em cada período se dedicaram à questão da infância pobre, destacando que apesar de reconhecer que o problema dessa infância se associava à pobreza, em nenhum desses momentos houve uma proposta séria e comprometida com a justiça social. Nas palavras de Rizzini (2011, p. 16): “Impuseram-se reiteradamente propostas assistenciais, destinadas a compensar a ausência de uma política social efetiva, capaz de proporcionar condições equitativas de desenvolvimento para crianças e adolescentes de qualquer natureza.”

A leitura histórica realizada por Rizzini (2011), auxiliou-nos a visualizar o panorama da assistência à infância pobre em íntima relação com o contexto sociopolítico econômico em cada período. A autora identifica as práticas/discursos que predominaram em cada período, todavia consideramos que nos diversos momentos

podem ser observados a simultaneidade de diversos, a associação de diferentes discursos a partir de princípios e objetivos afins e a forma como os discursos e práticas foram se apropriando às transformações na sociedade. Dessa forma, atualmente ainda podemos identificar práticas ou resquícios que remetem a períodos distantes de nossa história.

Desde as iniciativas pontuais de assistência baseadas na benevolência até a crescente produção de conhecimento jurídico-científico acerca da infância, estava reservada à infância a posição de objeto da intervenção do outro, que detém o saber acerca do que é melhor para ela. Pinheiro (2001) elenca três representações sociais que permearam as práticas de assistência – as crianças como objetos de proteção social, com ações voltadas para suprir as necessidades consideradas básicas para sobrevivência; de controle e de disciplina, tomando a infância pobre como uma ameaça à sociedade e dessa forma investindo na prevenção da delinquência e na integração social pelo trabalho, contribuindo para o crescimento do país; e de repressão social, com a institucionalização dos “menores” envolvidos em atos infracionais, isolando-os do convívio social. Contudo, a autora afirma que a partir da promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), “o país passa a contar com valiosos instrumentos, no plano jurídico, de reivindicação de políticas públicas em consonância com a concepção da criança e do adolescente como sujeito de direitos”. (PINHEIRO, 2001, p.65).

Com a promulgação do ECA há também uma mudança na posição estratégica da família nas políticas públicas. Segundo Leite (2001), a família das crianças pobres era culpabilizada por sua situação social e econômica desfavorável e a partir do ECA ela tornou-se parte do processo de inserção social dos seus filhos, devendo receber suporte para fortalecer os vínculos familiares e comunitários.

A promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990) foi viabilizada pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Essa constituição inova ao reconhecer crianças e adolescentes na condição de sujeitos de direitos e ao adotar a Doutrina da Proteção Integral, já em pauta no cenário internacional, considerando a condição de vulnerabilidade dessa população, que necessitaria de cuidado e proteção especiais. De acordo com o artigo 227 da Constituição (1988) vigente:

“É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.”

Além dessa importante ferramenta na construção de um novo paradigma no campo da assistência à infância pobre, a Constituição Federal de 1988, considerada a Constituição Cidadã, também criou condições para a viabilização de uma Política Nacional de Assistência Social. Trata-se de um marco fundamental porque reconhece a assistência social como política social que, junto com as políticas de saúde e de previdência social, compõem o sistema de seguridade social brasileiro. De acordo com o artigo 203 da Constituição, a Assistência Social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição, e tem por objetivos: a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; o amparo às crianças e adolescentes carentes; a promoção da integração ao mercado de trabalho; a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária e a garantia de um salário mínimo de benefício mensal (Benefício de Prestação Continuada) à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.

A Assistência Social como política é fruto de um amplo processo de debates, em 1993 foi sancionada a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), que dispõe sobre a organização da Assistência Social já preconizada na Constituição de 1988. O enfrentamento da condição de pobreza e a garantia dos mínimos sociais passam a ser deveres do Estado, e a proteção social adquire o estatuto de direito a ser efetivado mediante políticas públicas. Ainda no percurso da consolidação da assistência social como uma política de Estado, em 2004 foi aprovada a Política Nacional de Assistência Social (PNAS, 2004), que expressa as deliberações realizadas na IV Conferência Nacional de Assistência Social, e em 2005 a Norma Operacional Básica do Sistema Único da Assistência Social (NOB/SUAS), que institui o SUAS (Sistema Único de Assistência Social) como sistema público organizado de forma descentralizada, planejada, regulamentada e com financiamento assegurado.

Segundo a Política Nacional de Assistência Social (PNAS, 2004, p. 15): “a proteção social exige a capacidade de maior aproximação possível do cotidiano da vida das pessoas, pois é nele que riscos, vulnerabilidades se constituem”. A partir do que foi preconizado na Constituição Federal de 1988 e na LOAS (1993), a organização da Assistência Social reconhece a família como núcleo de apoio primeiro dos indivíduos, com foco na garantia da convivência familiar e comunitária. Dentre as diretrizes da PNAS (2004), destaca-se a centralidade na família para concepção e implementação dos benefícios, serviços, programas e projetos.

A Política de Assistência Social se conforma em dois níveis de atenção: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial (média e alta complexidade). A proteção social básica apresenta caráter preventivo e de inclusão social e destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social. Os serviços da proteção social básica são oferecidos e executados nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) ou nas entidades e organizações de assistência social da área de abrangência dos mesmos.

A proteção social especial (alta e média complexidade) é uma modalidade de atendimento destinada a famílias ou indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal ou social, em virtude da violação de direitos devido ao abandono, maus tratos físicos e/ou psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, que se encontram, desta forma, em situação de extrema vulnerabilidade social.

Segundo a Política Nacional de Assistência Social (2004), compreendem os serviços de média complexidade aqueles nos quais é oferecido atendimento às famílias e indivíduos que sofreram violação de direitos, mas cujos vínculos comunitários e familiares não foram rompidos. Os serviços de alta complexidade são aqueles que garantem a proteção integral, no que concerne à moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido a indivíduos ou famílias que se encontram sem referência e/ou em situação de ameaça, sendo necessário o seu afastamento do núcleo familiar e da convivência comunitária.

Em consonância com o disposto no artigo 4 do ECA (1990), que elenca dentre os direitos da criança e do adolescente o direito à convivência familiar e comunitária, e com o papel central que a família e a comunidade assumem na formulação das políticas de Assistência Social, em 2006 foi aprovado o Plano Nacional de Promoção, Proteção e

Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária. Esse plano constitui um marco nas políticas públicas no Brasil, rompendo com a cultura da institucionalização das crianças e adolescentes e foi elaborado pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) e pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS). É resultado de um processo participativo de elaboração conjunta, envolvendo representantes de todos os poderes e esferas de governo, da sociedade civil organizada e de organismos internacionais.

Com essas legislações, protocolos e planos, a infância passa a contar com importantes parceiros na garantia de seus direitos, principalmente no rompimento da antiga divisão da infância brasileira entre crianças nascidas em classe social mais abastadas e os “menores”, materializada no extinto Código de Menores (1979). Os documentos citados convergem ao proporem uma desconstrução dos paradigmas vigentes no campo da assistência à infância, principalmente à infância pobre. Como sujeitos de direitos, se propõe uma mudança do lugar da infância na sociedade e na família, colocando em xeque o modelo patriarcal. Essa inovação traz as mais diversas tensões no meio social e no núcleo familiar, questionando práticas dirigidas à infância já enraizadas em nossa cultura.

O modelo patriarcal institui relação hierárquica de poder não só entre os gêneros, mas também entre as gerações, legitimando práticas de coerção psicológica e física no âmbito doméstico sob o mandado da ordem e da disciplina. O artigo 4 do ECA (1990) co-responsabiliza não só o Estado, mas toda a sociedade civil no processo da efetivação dos direitos das crianças e adolescentes, lançando outros olhares e atribuindo novas responsabilidades para uma questão que anteriormente era restrita ao ambiente doméstico. Nesse sentido, o artigo 13 desse mesmo Estatuto, alterado em 2014, estabelece que “ os casos de suspeita ou confirmação de castigo físico, de tratamento cruel ou degradante e de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais. ”

Em caso de denúncia e constatada a situação de violação de direitos, o Estatuto da Criança e do Adolescente (1990) prevê no artigo 101 a aplicação de medidas protetivas pela autoridade competente. Dentre essas autoridades, compete ao Conselho Tutelar aplicar medidas que viabilizem o acesso à saúde e educação, assim como

a inclusão em programa comunitário ou oficial de auxílio à família, à criança e ao adolescente e o acolhimento institucional da criança e do adolescente.

Sob o advento do ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente) temos observado a criação e a ampliação de órgãos que buscam a garantia de direitos na infância e na adolescência, como os Juizados da Infância e os Conselhos Tutelares. Esses órgãos redimensionam o campo de atuação da Justiça, que passa a intervir em esferas que eram consideradas de domínio privado. Nascimento (2012, p. 41) afirma que “a ampliação do domínio jurídico tem se estendido por espaços antes habitados por outros saberes e outras práticas, capilarizando a função do tribunal nas diversas esferas do cotidiano”.

A ampliação do domínio jurídico sob o advento do ECA representa um contrassenso, visto que um dos principais alicerces dessa legislação é romper com a lógica da descriminalização da infância pobre e sua família. Até a promulgação do ECA, a questão da infância pobre era predominantemente uma questão a ser tratada no âmbito dos Juizados, demonstrando a clara associação entre o menor em risco e o menor como risco. A desjudicialização das questões referentes à infância pobre, deveriam remeter a questão da infância pobre ao campo das políticas públicas e movimentos sociais, possibilitando e fortalecendo a participação da sociedade civil na proposição de políticas nesse campo como através da participação nos Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente.

O ECA cria o Conselho Tutelar, que de acordo com o artigo 131 dessa legislação é um órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente, definidos nesta Lei. Os membros do Conselho Tutelar são pessoas da sociedade civil e são escolhidos através de votação. Contudo o que tem se observado é o Conselho Tutelar ser confundido pelas famílias, crianças, adolescentes, pelos operadores da Justiça e até mesmo pelos próprios conselheiros como mais um órgão do Poder Judiciário, como se representasse os “olhos” do Poder Judiciário nas ruas, ruas e nas casas de família. Por vários momentos em nossa relação com o Conselho Tutelar questionamos a necessidade de se judicializar a maioria dos casos acompanhados pelo mesmo, ressaltando que em muitas situações a intervenção do Conselho e a articulação com a rede setorial contemplaria a garantia dos direitos da criança, assim como ressaltando as consequências para a criança e sua família de levar as relações familiares para o domínio jurídico. Contudo, os mesmos na

maioria das vezes afirmavam sobre o medo de serem responsabilizados judicialmente caso algo de grave ocorresse com as crianças acompanhadas e eles não tivessem previamente dado ciência ao Poder Judiciário. Nesse sentido, questionamos acerca da autonomia do Conselho Tutelar, conforme consta no ECA, pois a fala dos mesmos os situam em uma relação hierárquica com os operadores do judiciário.

Scheinvar (2015) aponta que ao pautar suas ações na Lei, o Conselho Tutelar passa a atuar na perspectiva do julgamento e da punição, não permitindo outras leituras e encaminhamentos dos casos que não sejam perpassados pela lógica judiciária, reatualizando antigas práticas de vigilância e controle dos pobres. Enquanto órgão da sociedade civil, outras balizas que não a lei deveriam ser consideradas em sua prática, partindo dos recursos das próprias famílias e da comunidade, oferecendo espaços para que todos pudessem se co-responsabilizar pela garantia do direito da infância:

O atendimento no Conselho Tutelar é um encontro com o que há de mais insuportável no mundo da regra: o desejo. O delírio, o desejo, os afetos são decepados pela espada da lei que nos quer uno. A recusa à prática singular do conselheiro, alegando o desvio do sentido da lei, de fugir à regra, é a mesma recusa proveniente do conselheiro para com as histórias múltiplas que atende, olhando para elas como incorretas, inadequadas. ” (SCHEINVAR, 2015, p.109)

Em nossa prática cotidiana também observamos que muitas vezes há por parte do Conselho Tutelar um excesso de aplicação medidas protetivas nas famílias, exigindo que as mesmas percorram longos e fragmentados caminhos pela rede de proteção da infância, em detrimento de ações para reivindicar e fiscalizar o Estado na condução de políticas públicas para essa população. Não era incomum chegar na unidade de acolhimento crianças que comprovadamente não tinham acesso à creche e a instituições de saúde, e esses direitos só serem contemplados a partir do acolhimento institucional ou por determinação judicial.

1.2 O ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Segundo Rizzini (2011), a prática de asilamento de crianças abandonadas/órfãs ou daquelas que representavam alguma ameaça à ordem pública tornou-se usual no século XIX, em um contexto econômico e social marcado pelo incipiente processo de industrialização do país. As práticas educativas ou de reabilitação visavam a preparação do “menor” para ocupar lugares pré-estabelecidos na sociedade, que eram determinados por sua condição socioeconômico e por questões de gênero. Aos meninos

era proporcionada formação para que se tornassem mão-de-obra nas indústrias e às meninas cabia a aprendizagem de tarefas domésticas. O maciço abrigamento de crianças/adolescentes, principalmente pobres, perdurou durante a maior parte do século XX, moldando-se ao contexto sociopolítico de cada período.

Os movimentos que antecederam a promulgação do ECA apontavam o fracasso do processo de institucionalização de crianças e adolescentes, assim como denunciavam a violência e as condições precárias presentes nessas instituições. O ECA propôs não só romper com tal condição, mas questionar a cultura que legitima e aprofunda a diferença entre duas infâncias, o “menor” e a “criança” pertencente a classes sociais mais abastadas. Nesse sentido, o Estatuto determina a garantia dos direitos para todas as crianças, possibilitando condições equânimes para a experiência de infância.

Conforme prevê o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em seu artigo 98 (LEI 8.069 de 1990), a aplicação de medidas protetivas às crianças e adolescentes é realizada sempre que os direitos dos mesmos forem ameaçados ou violados, por: i) ação ou omissão da sociedade civil ou do Estado; ii) por falta, omissão ou abuso dos pais ou responsável e iii) em razão de sua conduta. Quando é constatada quaisquer das hipóteses mencionadas anteriormente, a autoridade competente pode determinar, dentre outras a medida de abrigo em entidade, prevista no artigo 101 da Lei 8.069 de 1990.

O acolhimento institucional é um serviço que garante a provisoriedade na aplicação da medida protetiva de abrigo a crianças e adolescentes, com idades entre 0 (zero) e 18 (dezoito anos), cujas famílias estão impossibilitadas, temporariamente, de exercer suas funções de zelo e cuidado. A medida de acolhimento é mantida até que essas crianças e adolescentes possam ser reintegradas à família de origem ou encaminhadas a famílias substitutas.

As Unidades de Acolhimento devem, de acordo com as Orientações Técnicas para Serviços de Acolhimento para crianças e Adolescentes (2008), se localizar em áreas residenciais, sem distanciar-se da realidade de origem das crianças e adolescentes acolhidos. Essas instituições podem abranger um grupo de municípios, entretanto, o acolhimento institucional deve ser feito no município de origem do acolhido. Esta prerrogativa se relaciona com a provisoriedade da aplicação da medida de acolhimento que é utilizada como uma forma de transição para colocação na família de origem ou em

família substituta ou extensa, devendo, desta forma, os laços afetivos e familiares serem preservados.

As Unidades de Acolhimento devem ainda, segundo as Orientações Técnicas para Serviços de Acolhimento para crianças e Adolescentes (2008), manter aspecto semelhante à de uma casa, evitando construções com muros altos ou grades, visto que o acolhimento institucional não implica na privação da liberdade das crianças e adolescentes.

Quanto aos recursos humanos a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos (NOB-RH/SUAS) (2006) prevê que, em seus quadros profissionais, as Unidades de Acolhimento contem com uma equipe técnica de referência formada por um (a) assistente social e um psicólogo (a) para atendimento a no máximo 20 (vinte) usuários acolhidos, além de um (a) coordenador, um cuidador (a) para até 10 (dez) usuários, por turno e um (a) auxiliar de cuidador (a) para até 10 (dez) usuários, por turno.

As Unidades de Acolhimento Institucional, de acordo com o Estatuto da criança e do Adolescente deverão seguir os princípios explicitados no Artigo 92:

- I. Preservação dos vínculos familiares;
- II. Integração em família substituta, quando esgotados os recursos de manutenção na família de origem;
- III. Atendimento personalizado e em pequenos grupos;
- IV. Desenvolvimento de atividades de coeducação;
- V. Não desmembramento de grupos de irmãos;
- VI. Evitar, sempre que possível, a transferência para outras entidades de crianças e adolescentes;
- VII. Preparação gradativa para desligamento;
- VIII. Participação de pessoas da comunidade no processo educativo.

Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA- Lei8.609 de 1993).

Os princípios I e II reafirmam a excepcionalidade e a provisoriedade na aplicação da medida de acolhimento institucional. A equipe técnica que compõe o quadro profissional da Unidade de Acolhimento deve realizar o acompanhamento das crianças e adolescentes em situação de acolhimento e também de suas famílias com vistas à preservação dos vínculos e à reintegração familiar. Entretanto, quando for avaliado pela equipe técnica que todos os recursos à manutenção da criança ou do adolescente na família de origem, foram esgotados, cabe à mesma o encaminhamento de um relatório ou estudo social ao Juizado da Infância e Adolescência sugerindo que o acolhido seja colocado em família substituta.

Nas Orientações Técnicas para Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes (2008) é explicitado que a reintegração familiar deve ser viabilizada em um período inferior a dois anos. Como a preservação dos vínculos familiares é um elemento fundamental para a reintegração, consideramos ser de extrema importância a flexibilização do horário de visitação dos familiares às crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional.

O inciso III garante às crianças e adolescentes atendimento personalizado e em pequenos grupos, o que beneficia o seu processo de desenvolvimento. O atendimento é realizado individualmente ou em grupo, garantindo espaço físico adequado, registros em prontuários e também registros fotográficos que “contam” a história de vida e de desenvolvimento das crianças e adolescentes em situação de acolhimento.

Cabe ressaltar, que todos os profissionais estão envolvidos no processo de desenvolvimento das crianças e adolescentes acolhidos e por isso são considerados corresponsáveis pelo processo de educação, sendo, portanto, educadores. Durante o período de acolhimento, esses profissionais representam as principais referências socioafetivas das crianças e dos adolescentes. O processo educativo, além da transmissão formal de conhecimentos, engloba a dimensão da transmissão das práticas culturais. Essa dimensão refere-se à inscrição das crianças e dos adolescentes na cultura, e todos os profissionais de forma intencional ou não transmitem as diversas formas de ser e estar na vida. Este inciso e o IX (participação de pessoas da comunidade no processo educativo) relacionam-se ao direito à educação. Ambos exigem que o desenvolvimento de atividades educativas e pedagógicas sejam desenvolvidas interna e

externamente, beneficiando, desta maneira, a construção e a solidificação de uma vida extramuros institucionais.

Os princípios V (não desmembramento e grupos de irmãos), VI (evitar, sempre que possível, a transferência para outras entidades de crianças e adolescentes abrigados) e VII (participação na vida da comunidade local) referem-se à preservação dos vínculos afetivos e comunitários, vínculos esses, essenciais ao desenvolvimento saudável das crianças e adolescentes em situação de acolhimento ou não.

O princípio da preparação gradativa para o desligamento (inciso VIII) relaciona-se a provisoriedade prevista na aplicação da medida de acolhimento. Deve ser trabalhado com as crianças e os adolescentes acolhidos que o período de acolhimento é uma fase transitória que traz consequências subjetivas para suas vidas. Entendemos que este princípio é o que rege a dinâmica da instituição, a equipe técnica da Unidade de Acolhimento institucional deve, portanto, viabilizar a reintegração familiar na família de origem ou substituta e construir e fortalecer junto aos acolhidos sua autonomia.

Contudo, dada a inovação e as diretrizes bem claras do ECA no sentido de romper com práticas excludentes e segregativas, o que observamos no contexto atual é que a maior parte das crianças/adolescentes abrigados possuem condições semelhantes ao grupo de “menores”, demonstrando que o abrigo tem gênero, cor e classe social: a maioria é de meninos, negros e a condição de pobreza é o critério que determina o abrigo (Silva, 2004). Persiste a não garantia do acesso igualitário à todas as crianças à saúde, educação, cultura, lazer e em contrapartida, a responsabilização pelo viés da punição das famílias pobres por não garantirem essas condições, não situando em um contexto geral em que as próprias famílias tem seus direitos negados.

2 O ECA E A JUDICIALIZAÇÃO DE CRIANÇAS POBRES EM SITUAÇÃO DE ACOLHIMENTO E SUAS FAMÍLIAS

O ECA tem sido objeto de estudo de pesquisadores da área da infância, que discutem os diversos aspectos dessa legislação, considerando seus avanços e retrocessos. Figueiredo (2013) realiza uma análise de um aspecto pertinente do estatuto, a posição de centralidade da família. Segundo a autora, o ECA (1990) preconiza que a pobreza não seria condição para a retirada do poder familiar, enfatizando a

importância do convívio familiar e comunitário. Entretanto, as relações familiares estão cada vez mais reguladas pelas normas jurídicas, o que tem concorrido para o processo de judicialização das famílias.

Lemos (2014) identifica dois movimentos no processo de judicialização da infância e conseqüentemente da família: um se refere à hegemonia do Poder Judiciário no conjunto de ações intersetoriais voltadas para a proteção da infância, muitas vezes se constituindo como o único discurso nesse campo. Observa-se que mesmo que a proteção da criança seja através de uma rede de cuidados, muitas vezes a relação dos outros setores com o Judiciário é verticalizada, ficando toda a rede sob seu controle. Essa relação de poder silencia os outros atores da rede, reduzindo-os a serviços periféricos do Judiciários, mero executores das determinações e reprodutores de seu discurso. O outro aspecto aponta para a invasão do Poder Judiciário em todas as esferas de nossas vidas, regulando o cotidiano das crianças/adolescentes em nome de sua defesa, proteção e garantia de direitos, em detrimento de relações mais democráticas e que de fato rompem com a concepção de criança como objeto de outrem.

Cabe ressaltar que ao conceber a criança como sujeito de direitos, coloca-se em xeque a relação de poder intergeracional legitimada pelo sistema patriarcal. Contudo, a forma como o Judiciário vem atuando parece reproduzir esse sistema. Costa (2004) ao analisar o processo de educação higiênica da infância a partir da aliança entre o Estado e a Medicina, salienta que “a criança antes manipulada pela religião e pela propriedade familiar, ver-se-á, no séc. XIX, novamente utilizada como instrumento de poder. Desta feita, porém, contra os pais, em favor do Estado” (p.175).

O ECA poderia ser um instrumento para viabilizar e fomentar políticas públicas voltadas para assistência a infância e à adolescência, contemplando os direitos referentes à vida, à alimentação, à educação, etc. Porém o que temos observado é a culpabilização e opressão da família devido à sua condição de miserabilidade. Nascimento (2012) aponta que na contemporaneidade a família pobre está aprisionada em um novo signo: a família negligente. A autora problematiza que a categoria família negligente só existe porque representa um desvio da norma de cuidado e proteção da infância, um ideal historicamente construído no seio da família burguesa em consonância com a lógica capitalista. Essa observação traz contribuições importantes

para se discutir os referenciais de cuidado e proteção singulares, e não naturalizar o conceito de negligência.

Bulcão e Nascimento (2002) analisaram processos do Juizado de Menores entre os anos de 1936 e 1945 e compararam com outros períodos pesquisados (1974 – 1983 e 1985 – 1994). As mesmas observaram que com o passar dos anos as questões referentes à infância, que anteriormente eram solucionadas por arranjos na própria família e na vizinhança, passam a ser progressivamente levadas ao Juizado de Menores. A população pobre buscava no Poder Judiciário a garantia dos seus direitos básicos, e nos últimos anos a busca era por especialistas, na aposta que os mesmos pudessem responder às dificuldades encontradas pelo grupo familiar na condução do processo educativo das crianças/adolescentes. A partir dessa análise, as autoras apreenderam que a Justiça foi gerando um processo de desqualificação das formas de vida das famílias pobres, principalmente no que concerne ao cuidado e proteção de suas crianças. A Justiça, através do seu aparato institucional, “vai produzindo 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” (BULCÃO; NASCIMENTO, 2002, p. 58).

No que concerne especificamente à criança enquanto sujeito de direito, o ECA decreta sua proteção integral. Castro (2013, p.178) assinala que “Proteger enseja práticas de tutela e controle delegando a outros que cuidem daquilo que os indivíduos mesmos ainda não podem cuidar por si mesmos”. Sob o imperativo da proteção integral autoriza-se a cercear outros direitos, inclusive o da liberdade, que nos parece um direito muito frágil e um dos primeiros a sucumbir quando falamos de assistência à infância.

Ao reconhecer a criança como sujeito de direitos, mas simultaneamente atrelar a Doutrina da Proteção Integral à condição natural de sua imaturidade, o ECA pouco avança na discussão acerca do lugar social da infância em uma conjuntura cultural e histórica, dificultando a desconstrução de paradigmas já arraigados em nossa sociedade. Essa ambiguidade possibilita a emergência de práticas que não rompem com a objetificação da infância tão presente em momentos pregressos. Costa-Moura (2013) observa que “essa criança não é apenas o objeto que precisa ser cuidado e protegido,

educado, e não é tampouco exclusivamente o sujeito intitulado de direitos que lhe asseguram dignidade humana.” (COSTA-MOURA, 2013 p.11)

Um outro ponto discutido por pesquisadores e cabe na discussão desse projeto, refere-se ao fato da própria construção do ECA não contar com a participação das crianças. Ainda são tímidos os estudos que tratam da participação política das crianças, inclusive nas políticas direcionadas à infância:

Embora alçados à condição de sujeitos de direitos, pelo ECA, as crianças e os adolescentes não são compreendidos ainda como sujeitos políticos, no sentido de que suas demandas não são enunciadas pela própria voz, mas traduzidos pelos adultos seus representantes, os quais nem sempre são os seus pais, já que também estes, muitas vezes, estão tolhidos na sua própria expressão política, pois são colocados sob a tutela das esferas assistenciais e judiciais. (MOREIRA; BEDRAN; CARELLOS, 2011, p.170)

Com o advento do ECA reconhecemos avanços na situação da infância e adolescência no Brasil, contudo consideramos pertinentes as discussões acerca das lacunas e contradições desse estatuto. Problematizar o ECA e seus fundamentos é primordial para evitar retrocessos e novas formas de institucionalização e opressão das crianças, adolescentes e suas famílias.

Scheinvar (2002) afirma que a descriminalização da pobreza é um dos focos da promulgação do ECA, entretanto não se deve resumir somente na declaração de novas balizas jurídicas. Faz-se necessário colocar em análise todas as formas de controle e vigilância que vêm sendo forjadas há séculos no campo da assistência à infância pobre. Nessa direção, uma das formas de controle e vigilância que vêm oferecendo pressupostos científicos no controle de crianças e suas famílias ao Estado: a medicalização da infância pobre.

2.1 A ALIANÇA ENTRE LEI E NORMA NA ASSISTÊNCIA À INFÂNCIA POBRE E SUA FAMÍLIA

*O que ele tem?
Qual o diagnóstico dessa criança?
Tem que ter um diagnóstico!*

O fragmento acima refere-se às indagações de uma juíza em uma audiência acerca da situação de J., uma criança de 10 anos que estava em situação de acolhimento institucional há aproximadamente dois anos. Durante o período de acolhimento ocorreram algumas tentativas de reinserção no núcleo familiar de origem e de inserção

em outras famílias, contudo sempre a criança retornava para a situação de acolhimento institucional. No último ano, a criança passou a evadir frequentemente, permanecendo a maior parte do tempo em situação de rua. Ao tomar conhecimento do paradeiro da criança, o procedimento padrão do Conselho Tutelar era abordá-lo e conduzi-lo até o abrigo público do município, mesmo contra sua vontade. Por vezes, antes do conselheiro tutelar ir embora da unidade de acolhimento, J. já havia pulado o muro da instituição.

Após diversos episódios de evasão, o Judiciário e o Conselho Tutelar, sem discutir o caso com a equipe técnica do abrigo, decidiram abrigar J. em um abrigo pertencente a outro município. Essa estratégia visava dificultar as evasões, apostando que por não conhecer a cidade a criança teria medo de sair do abrigo. Também foi relatado que esse abrigo possuía cunho religioso e tinha a disciplina como seu principal objetivo, o que reeducaria J. Após uma semana a criança estava de volta ao município. Ainda insistindo nessa estratégia, encaminharam-na para um terceiro município, esse mais distante. Esse episódio foi conduzido de uma forma que consideramos bastante questionável, além de se mostrar ineficiente e afastar a criança ainda mais dos atores da rede de proteção à infância. A fim de persuadir a criança para levá-la para esse abrigo, foi dito para que aquele era um convite para conhecer a sede do Corpo de Bombeiros. Cabe mencionar, que durante o percurso da criança na rede de proteção à infância, algo que trazia a marca da singularidade de J., para além dos rótulos de vítima, criança abandonada, maldoso, semente do mal, manipulador, etc, era seu interesse por carros e seu fascínio pelo Corpo de Bombeiros. A criança foi enganada e então foi acolhida nessa nova instituição. Contudo, surpreendendo mais uma vez, J retornou para o município de origem em menos de quinze dias.

Em uma das abordagens para encaminhar a criança para a unidade de acolhimento, a mesma foi levada, mesmo resistindo, para o gabinete da Juíza da Vara da Infância e da Juventude do município. Mesmo expressando sua vontade de não querer ser acolhida e de não querer estar no gabinete, J. foi impedido de sair. Nesse momento, ao não ser ouvida a sua posição, a criança teria quebrado e lançado alguns objetos do gabinete. A partir desse episódio, a juíza avaliou que a criança teve um “surto” e determinou seu encaminhamento para avaliação no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do município.

O trabalho do CAPS, especificamente da equipe que prestava atendimento à infância, foi realizado em parceria com a equipe técnica da unidade de acolhimento e dessa forma as estratégias de acompanhamento eram construídas em conjunto, através de discussões de caso. O diagnóstico realizado pela equipe do CAPS e pela equipe do abrigo trouxe alguns elementos da trajetória da criança, como a sua história de abandono e de violência intrafamiliar, as dificuldades que encontrava na unidade de acolhimento e seu percurso pela rua, identificando estratégias e o modo de vida que J. constituiu para poder habitar as ruas e lá estabelecer seus laços sociais. Avaliávamos que a criança apresentava significativo sofrimento psíquico, o que não correspondia a uma doença/psicopatologia. Ao acompanhar o percurso de J pelas ruas consideramos que sua circulação nesse espaço não poderia ser caracterizada como uma errância. Dessa forma, nossa aposta era que a assistência possível seria acompanhar a criança no seu local, que naquele momento era a rua.

Antes de propor essa estratégia de cuidado, uma assistente social que compunha o quadro técnico do Judiciário propôs o cuidado no espaço da rua, fazendo menção a um programa que já realizava essa forma de assistência no município do Rio de Janeiro. A juíza repudiou e desqualificou a proposta da assistente social, que não pode sequer trazer maiores detalhes do programa sugerido. A juíza afirmou que não poderia concordar com o fato da criança permanecer na rua, pois isso representaria ser conivente com uma situação de violação de direitos. A mesma demonstrou não aceitar o diagnóstico e as propostas de intervenção das equipes do CAPS e da unidade de acolhimento.

A partir da fala da juíza e dos desdobramentos da situação após a audiência, nossa hipótese é que a mesma desejava um diagnóstico psiquiátrico nos moldes tradicionais, pois dada a existência de um diagnóstico psiquiátrico, as determinações consistiriam na internação em um hospital psiquiátrico ou em um acolhimento em um abrigo especializado para crianças com transtornos mentais ou em uma prescrição medicamentosa e psicoterapêutica nos moldes tradicionais. Cabe mencionar, que como o CAPS não respondeu a demanda dentro do esperado pelo Judiciário, o mesmo ignorou a função do CAPS como principal regulador da porta de entrada da rede assistencial em saúde mental, e solicitou avaliação médica da criança com um neurologista do

ambulatório de especialidades. O mesmo prescreveu metilfenidato a partir da hipótese diagnóstica de Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH).

Após a audiência, J. permaneceu na rua e se recusava a tomar a medicação prescrita. Nos primeiros dias J. aceitou o medicamento, contudo ao ir para a rua sob efeito da medicação seus movimentos e reações ficaram lentificados, o tornando menos ágil. Esses efeitos dificultavam sua circulação pela rua e o colocavam em risco, e então ele interrompeu o uso. Por fim, J. permaneceu na rua e sem nenhum tipo de assistência. Sem diagnóstico, sem cuidado! Será que as únicas alternativas que poderiam ser ofertadas à criança seriam a aderência ao projeto pré-estabelecido de assistência ou a desassistência ao “escolher” permanecer nas ruas?

A última notícia que recebemos de J. foi que ao completar 12 anos ele foi apreendido por envolvimento com o tráfico de drogas e foi conduzido ao DEGASE (Departamento Geral de Ações Socioeducativas) para cumprimento de Medida Socioeducativa. Agora existia um lugar em que J. seria internado, não lhe foi atribuído um diagnóstico, mas sim um ato infracional. Se não lhe coube o rótulo de doente mental, recebeu então o rótulo de adolescente infrator. Conseguiu escapar da contenção química, mas foi contido nos muros da criminalização, completando o percurso de criança abandonada/vítima de violência à adolescente infrator.

Dessa forma nos perguntamos: por que nosso diagnóstico e as propostas de possibilidade de cuidado e assistência não foram validadas pela juíza? Nossa hipótese, é que o diagnóstico ao trazer a dimensão sócio-histórica e apontar para singularidade dificulta respostas prontas e prescrições exclusivamente medicamentosas ou a imposição de psicoterapia nos moldes tradicionais. Nosso diagnóstico apontava para a necessidade de olhar para J. e sua história, não se tratava de um diagnóstico tradicional, reducionista e convocava a todos os atores da rede a se responsabilizarem e a repensarem suas práticas e suas concepções, muitas vezes trazendo mais perguntas que respostas, abrindo brechas para o imprevisto. Nesse sentido, Jerusalinsky (2011) aponta para a diferença entre os diagnósticos tradicionais e biologizantes que vêm ganhando força na atualidade e os diagnósticos que apostam na escuta do sujeito. Para o autor está ocorrendo progressivamente a substituição da escuta do sujeito, no que o mesmo tivesse para dizer, por dados organizados em categorias nosográficas que levam ao apagamento do sujeito:

Os problemas deixam de ser problemas para se tornarem transtornos. Um problema é algo para ser decifrado, interpretado resolvido; um transtorno é algo a ser eliminado suprimido porque molesta (JERUSALINSKY, 2011, p. 238)

Cabe destacar que a equipe do abrigo e do CAPS haviam construído um diagnóstico que não avaliava J. com alguma doença mental, mas apontava que o mesmo apresentava sofrimento e caberia ações de cuidado da forma como fosse possível para a criança. Não considerávamos a circulação de J. pelas ruas como uma errância, o que víamos era a busca de um lugar e de estabelecimento de laços. Nossa leitura da situação, converge com a hipótese de Botelho et al. (2008), que ao analisarem a trajetórias de adolescentes que vivem nas ruas, os meninos de rua, observaram que ao ir para as ruas os mesmos podem estar fugindo de dados reais das suas vidas que lhes trazem significativo sofrimento, como a condição de pobreza, miserabilidade e a violência doméstica. Ao procurar a rua ele estaria visando, mesmo que inconscientemente, a preservação da sua saúde mental. É interessante pontuar a subversão que as autoras fazem ao afirmar que essa busca da preservação da saúde mental não é sem sofrimento, desconstruindo a dicotomia sofrimento/doença mental x saúde mental, como polaridades opostas.

Esse fragmento da trajetória de J. pode disparar diversas discussões acerca da problemática da assistência à infância pobre em nosso país, contudo priorizamos a dimensão que ilustra como o saber médico é convocado para se situar entre realidade jurídica e a realidade social, viabilizando o controle e regulação da infância pelo Estado. Como a própria lei através do ECA dispõe sobre o desenvolvimento da criança/adolescente em condições de liberdade e de dignidade, torna-se necessário criar novos mecanismos de controle da infância, principalmente da infância pobre. Assim, ao se diagnosticar a criança como doente mental ou portadora de algum transtorno mental, sob a insígnia da proteção pode-se institucionalizá-la, prescrever terapêuticas, que atualmente se apresentam hegemonicamente como forma de medicamentos, e violar outros direitos, como o de liberdade.

O fragmento pode nos mostrar que o domínio dos discursos da Medicina e da Justiça na assistência à infância, possuem sulcos, que os mesmos não conseguem atingir a totalidade da experiência humana, como a dimensão dos afetos e do desejo. São nesses sulcos que é possível emergir o sujeito do desejo, o sujeito com suas narrativas situado em um tempo e espaço dado. Cabe esclarecer que em nenhum momento estamos

romantizando a trajetória de J. e a forma como o mesmo foi escapando das capturas médico-legais. Seguir na contracorrente tem um significativo custo subjetivo e social, J. por muito resistiu e isso não foi sem sofrimento. O fato de muitas vezes J. se comportar de forma antagônica aos ideais que permeiam a infância parecia fazer com que os adultos, inclusive os profissionais da rede de atenção à infância, não o reconhecessem como uma criança. Esse não-reconhecimento impactava nas estratégias de cuidado e proteção, atribuindo mais responsabilidades à J. do que ele, em sua condição de criança, poderia assumir. Eram correntes o uso de expressões como “Se faz o que faz não é mais criança! ” “Não é criança! Criança não faz isso! ”, expressões que parecem dizer da posição hegemônica do senso comum ao se referir a crianças que se encontram na mesma situação que J. em nosso país.

As raízes dessa aliança entre a Justiça e a Medicina no Brasil tem suas raízes no incipiente processo de urbanização e industrialização do país. Costa (2004) afirma que a norma, a partir do dispositivo médico, se apresentou como uma alternativa para compensar as deficiências da lei da passagem da família colonial, rural, oligárquica e patriarcal, para a família colonizada, urbana, nuclear e higiênica. A Medicina passa a exercer a função de regulação social que era exercida pela Lei e a Igreja. O autor afirma que essa transformação da família era condição crucial para a realização de um projeto de Estado-nação urbano, industrializado e moderno. Para a reorganização da cidade, inevitavelmente o Estado esbarrava na vida privada das famílias. Era necessário estabelecer costumes e hábitos higiênicos no interior das famílias, prescrevendo desde a arquitetura da casa, os modos de vestir e de alimentação até a organização e a dinâmica familiar, que passou a ter como aspecto central a educação e amor aos filhos.

Mas como invadir a intimidade das famílias, modificando seus hábitos, sua estrutura e até mesmo a forma como os membros se relacionam entre si, sem ferir o direito à liberdade, direito fundamental em um Estado moderno? Diferente da lei que determina explicitamente o que é legal e ilegal, já prevendo o enquadramento dos ilícitos e a punição a ser aplicada, o discurso médico estabelece normas, não se utiliza da coerção ou da violência, mas atua na produção de subjetividades. Costa (2004) faz uma análise bastante detalhada de como o discurso médico vai adentrando nas casas da família através de prescrições, e para além disso vai produzindo realidades e subjetividades que não só se apropriam dos hábitos higienistas, mas também passam a

demandar o saber médico como o mediador da forma como experienciam seus corpos, seus afetos e suas relações com os outros.

Antes de retornarmos ao período em que a Justiça e a Medicina se articulam na condução da população brasileira, consideramos importante estabelecer a diferença entre lei e norma. Segundo Nascimento (2015) a lei está instituída e estabelece o que pode e o que não pode, aparta o bem do mal, julga, condena e pune. A norma é medida pela estatística e estabelece os desvios/desviantes, confere valor às condutas, a partir da frequência estatística separa o normal e o patológico e impõe uma conformidade a ser alcançada. Enquanto a lei diz o que não pode, a norma diz o que deve. O discurso médico, ao estabelecer normas, produz práticas e discursos, e em nome do bem-estar social e individual seduz os indivíduos a se apropriarem de uma determinada forma de vida.

A aliança entre lei e norma como forma de controle e regulação social não é um fenômeno restrito ao Brasil. Na Europa, principalmente na França, o movimento iluminista a partir do paradigma da Razão, foi mola propulsora para o progresso científico. A Ciência se constituiu como a forma hegemônica para determinar a relação do homem com si próprio, com seus pares e com o mundo que o cerca, ocupando a função que anteriormente era exercida pela Lei e pela Igreja. O saber médico se apropria do método científico, e a partir da produção de verdades vai impactar significativamente o modo como os indivíduos vão conduzir suas vidas. Um dos clássicos que traz uma análise detida de como o Estado se utiliza de instrumentos médico-legais para controle social através da criança e da família a partir do século XVIII é a obra “A polícia das famílias” de Jacques Donzelot. A leitura dessa obra fornece questões interessantes para pensarmos a interlocução entre Assistência Social, Justiça e Medicina no campo da assistência à infância pobre e sua família.

Donzelot (1986) destaca que o saber médico passa a engendrar um novo lugar para as práticas educativas direcionadas à infância. Entretanto, os comportamentos educativos não formavam um conjunto homogêneo, e as intervenções eram determinadas pela classe social das famílias. O autor destaca duas extremidades em que se organizam as práticas educativas: uma se referia a difusão da medicina no interior das famílias burguesas, com conhecimentos e técnicas que em relação a nocividade do convívio das crianças com os serviçais, recomendando que os pais assumissem atitude

vigilante sobre esses. A segunda refere-se a estratégias de condução da vida do pobre fundamentadas pela “economia social”, e objetiva a diminuição de gastos sociais com a reprodução dos mesmos e a formação de um maior número de operários com o mínimo de gastos públicos. Donzelot (1986) afirma que a essas estratégias refletem o que se convencionou chamar de filantropia.

Um fenômeno semelhante de regulação social pode ser identificado no Brasil no século XIX, principalmente em seu final. Cabe ressaltar que a realidade não muito distante de sua condição de colônia, da predominância da vida rural e do regime escravocrata estabeleceram contornos específicos para esse movimento no país. Assim como Donzelot (1986), Costa (2004) também identificou duas formas de atuação da Medicina determinadas pela classe social das famílias. Inicialmente a Medicina Social se ocupou da intervenção no interior da família burguesa, a partir da puericultura e da organização da família em torno do cuidado e da educação das crianças. Após, a Medicina dirigiu-se às famílias pobres, com campanhas de moralização dos costumes e higiene da coletividade.

Nesse sentido, Del Priore (2000) adverte acerca da necessidade de estudos de história da infância no Brasil, que considerem as especificidades da sociedade brasileira desde o período da colonização, com a infância negra, a infância mestiça, a infância indígena e a infância branca. A autora afirma que as condições políticas, culturais e socioeconômicas adversas são fundamentais para que se possa compreender a situação da infância contemporânea e a atenção dispensada a ela desde o Brasil colonial.

Segundo Bulcão (2002) a maciça entrada de estrangeiros, a libertação dos negros e a migração de populações do campo, ocasionaram um crescimento desenfreado dos centros urbanos e com uma maior oferta de mão de obra do que cargos de trabalho disponíveis, gerou-se o desemprego. Essa e outras mudanças na conjuntura socioeconômica e política trouxeram consigo o temor dos riscos das grandes cidades para a saúde e a necessidade de controle da sociedade. Tal cenário viabilizou a abrangência do campo da Medicina para as cidades, intervindo tanto na higienização dos espaços públicos como nos hábitos e condutas das famílias:

Educar as famílias traria como consequência a higiene e o maior controle dos espaços públicos. Para esse desafio, são convidados os especialistas da época: os higienistas. Esses profissionais médicos contribuem para a formação da nova família brasileira e para uma mudança na concepção da infância. (Decotelli, Bohre e Bicalho, 2013, p.452)

Sob o discurso do Higienismo, se legitimou práticas de vigilância social e rapidamente se atrelou pobreza, sujeira, doença e loucura. Não eram consideradas as condições de infraestrutura em que foram submetidas a grande parte da população, e a vigilância e a punição estavam reservadas àqueles que escapavam dos modelos hegemônicos, como as famílias pobres. Nesse viés há uma produção no sentido de desqualificar os modos de vida das famílias pobres, associando-os a periculosidade. Segundo Patto (1999):

O eficientíssimo artifício ideológico domesticador que se articulou nesse período, em íntima relação com o discurso científico, foi a disseminação pelo corpo social de uma imagem negativa dos pobres, vírus poderoso que naturalizava a condição social de uma classe aos olhos de todos e justificava a exploração econômica, a rudeza do aparato repressivo e o exercício oligárquico do poder (PATTO, 1999, p. 183).

Ao desqualificar os pobres e naturalizar as péssimas condições de vida a que eram expostos, o seio das famílias pobres torna-se local precípua a intervenções com intuito de prevenir doenças, tanto físicas quanto mentais. A produção científica se empenhou intensivamente em estabelecer e prescrever normas de cuidado e educação das crianças, e para os “resistentes” estavam reservados as estratégias de punição e o recolhimento da criança às instituições de abrigo. Nas instituições de abrigo, eram utilizadas diversas formas de violência como forma de disciplinarização dos corpos. Contudo, hoje presenciamos a emergência de formas mais sutis e veladas de domesticar os corpos e punir comportamentos que desobedecem às normas estabelecidas.

Scheinvar (2008) questiona a prática política que desqualifica as formas de vida que de acordo com a autora “são produzidas em contextos sociais datados e reconhecidos como cenários de exclusão social, individualizando casos que se repetem massivamente (...)” (p.85). A produção de diagnóstico, a prescrição de medicamentos ou terapêuticas atendem a esse processo de individualizar questões macrossociais, não analisando a conjuntura.

3. A MEDICALIZAÇÃO DA VIDA

“Ele tem tomado remédio para a cabeça e está melhor. Mas agora está precisando de um remédio para o problema dos nervos...”

O fragmento citado acima refere-se à fala de uma avó, responsável legal do neto, encaminhada ao CREAS (Centro de Referência Especializado em Assistência Social), após o Conselho Tutelar avaliar que a criança estaria sofrendo violência física perpetrada por seus responsáveis. Além do encaminhamento para o CREAS, a criança também foi encaminhada para o neurologista e para psicoterapia no ambulatório de saúde mental e estava sendo medicada. Cabe ressaltar que foi o conselheiro tutelar que avaliou a pertinência de tais encaminhamentos a partir de sua leitura do caso. Dada a falta de registros não é possível compreender o que o fez aplicar essas medidas.

Diante dos significantes “cabeça” e “problema dos nervos”, solicitamos que a avó nos explicasse o que é estar “melhor da cabeça” e o que vem a ser “problema de nervos”. Inicialmente a mesma pareceu se espantar com a pergunta: como assim não sabíamos o que ela estava dizendo se até remédio havia sido receitado? Então, a mesma relata que “melhor da cabeça” se referia à melhora que a criança apresentara no processo de aprendizagem, principalmente ou talvez exclusivamente no âmbito escolar, visto que nos atendimentos a avó nunca narrara uma passagem que o neto tivesse dificuldades para aprender algo em casa. Já “problema dos nervos” aludia à forma como a criança se relacionava com os outros, principalmente com ela. Segundo a mesma, o neto brigava constantemente com a irmã, não obedecia prontamente às suas ordens e ela achava que dada a sua história de abandono por parte dos pais ele deveria ter alguma depressão, pois em alguns momentos preferia ficar sozinho.

Ao escutarmos a avó, a mesma trouxe alguns elementos da história da família, principalmente em relação ao pai e à mãe da criança, assim como questões relacionadas à atual dinâmica e estrutura familiar. O que ouvimos dessa avó foi acerca do seu mal-estar perante algumas passagens da história do neto, que até o momento do acolhimento em sua casa foi marcada por episódios de violência e abandono. O que ouvimos dessa avó foi sua dificuldade em ter que assumir integralmente o cuidado e a condução do processo educativo de duas crianças no momento em que a velhice lhe trazia restrições físicas, sociais e econômicas. O que ouvimos foi seu desconcerto e

inquietação perante as frequentes queixas escolares relacionadas ao comportamento e à aprendizagem do neto. Então, dada a complexidade apresentada o que faz essa avó traduzir toda essa narrativa em um diagnóstico? O que faz com que ela aposte que um remédio seria a melhor solução?

Consideramos que a fala dessa avó denuncia problemáticas que compõem o tecido social. A mesma apresenta uma fala inédita, mas que diz de sua apropriação singular de um fenômeno social. Esse fragmento é um dentre muitos em que os usuários reduzem suas histórias, seus mal-estares, suas percepções, suas condições de vida em um diagnóstico, geralmente no âmbito da psiquiatria. Essa redução de questões sociais e subjetivas à diagnósticos médicos compõe um fenômeno denominado de medicalização da vida. Em relação à propagação do vocabulário médico no cotidiano, Aguiar (2004) afirma que:

A medicina vai aos poucos se tornando mais um bem de consumo e o vocabulário médico transborda as fronteiras da ciência e da saúde, invadindo a linguagem cotidiana dos indivíduos. (...) A psiquiatria está entre as áreas da medicina cujo vocabulário se difundiu mais fortemente na sociedade nos últimos anos, desde o lançamento do antidepressivo Prozac. (Aguiar, 2004, p. 10)

O conceito de medicalização teve seu uso bastante difundido nos estudos que se situam na interface entre as Ciências Sociais e as Ciências da Saúde. Segundo Aguiar (2004) o termo medicalização foi inicialmente utilizado por Zola em 1972 “ao se referir à expansão da jurisdição da profissão médica para novos domínios, em particular aqueles que dizem respeito a problemas considerados da ordem espiritual/moral ou legal/criminal”. As críticas à medicalização da sociedade emergiram no seio de correntes marxistas e humanistas, em meio a movimentos populares que defendiam os direitos humanos, a liberdade e mudanças sociais. As críticas questionavam o poder não só da Medicina, mas também do Direito, e denunciavam as arbitrariedades e autoritarismo desses saberes na função de controle social.

Gaudenzi e Ortega (2012) apontam que uma significativa parte das pesquisas que denuncia o excesso de medicalização, traz críticas contundentes ao campo da Medicina Moderna. Dentre os estudiosos que se dedicaram a esse tema, os autores destacam as contribuições de Ivan Illich e Michel Foucault. Especificamente em relação à obra foucaultiana, ressalta-se que apesar de não fazer uso sistemático do termo

medicalização, Foucault denuncia o controle da sociedade e dos indivíduos através do saber médico.

A análise de Foucault aponta para o entrelaçamento do sistema capitalista, da noção de risco e da emergência da medicina como resposta. O autor aponta que a psiquiatria ampliou o seu objeto de estudo e suas formas de intervenção, abrangendo em seu campo questões que até então eram de cunho jurídico ou moral, como a delinquência, a criminalidade ou comportamentos desviantes dos padrões pré-estabelecidos. A medicina associada à noção de risco e comprometida com o homem enquanto como instrumento de trabalho, prescrições devem orientar a vida moderna nas formas gerais de existência e do comportamento humano, sendo a instância criadora de normas de saúde e de vida. Nas palavras do próprio Foucault (1994):

"A medicina não deve ser mais apenas o *corpus* de técnicas de cura e do saber que elas requerem; envolverá, também, um conhecimento do *homem saudável*, isto é, ao mesmo tempo uma experiência do *homem não doente* e uma definição do *homem modelo*. Na gestão da existência humana, toma uma postura normativa que não a autoriza apenas a distribuir conselhos de vida equilibrada, mas a reger as relações físicas e morais do indivíduo e da sociedade em que vive. Situa-se nessa zona fronteiriça, mas soberana para o homem moderno, em que uma felicidade orgânica, tranquila, sem paixão e vigorosa, se comunica de pleno direito com a ordem de uma nação, o vigor de seus exércitos, a fecundidade de seu povo e a marcha paciente de seu trabalho"(Foucault, 1998 p.39).

Dentro da lógica capitalista, o humano é reduzido à sua força de trabalho e o investimento nesse corpo visa a garantia Para Gaudenzi e Ortega (2012) "primeiramente, o investimento era feito sobre o indivíduo por intermédio da ação sobre o biológico e, posteriormente, controlavam-se as consciências e ideologias".

Na contemporaneidade o fenômeno da medicalização vem ganhando novos contornos e definições. A medicalização não tem se limitado ao enquadramento dos comportamentos desviantes e marginalizados, a Medicina tem ampliado seu controle àqueles considerados saudáveis, que passam a consumir os ideais e produtos. Ainda tem influenciado o cenário atual a "cultura da performance", o culto ao corpo e à juventude, as descobertas da Genética e da Neurociências e a ampla propagação dessas "verdades" produzidas no âmbito da Medicina pela mídia.

Zorzanelli, Ortega e Bezerra (2014) apontam que o conceito de medicalização vem assumindo diversos sentidos, e dependendo da ocasião esses múltiplos sentidos

podem levar a perda de sua acurácia teórica. Os autores apresentam os quatro principais sentidos atribuídos ao termo, que podem aparecer de forma simultânea não excludente, mas cujas diferenças demandam cuidado e atenção conceitual: pode se referir às estratégias massivas de sanitização da população, em que medicalização já não encontra limite e incorpora não somente a salubridade, mas também a saúde e o bem estar, encarregando-se de uma função normatizante; a transformação de comportamentos considerados desviantes e transgressores em doenças, e esse representa um dos sentidos mais destacados; a ação do controle e imperialismo médico, concepção muito difundida na Sociologia e a medicalização como processo irregular e fora do território médico, que sugere uma posição ativa dos indivíduos nesse processo.

Especificamente no campo da psiquiatria, a medicalização do psíquico designa um esforço para compreender a patologia mental utilizando como modelo a patologia orgânica, reduzindo o humano ao corpo biológico e a experiência humana em categorias nosológicas. Ao abranger em seu campo de fenômenos as condutas consideradas anormais ou desviantes, não se pode negar que o saber psiquiátrico passa a ter balizas importantes do contexto socioeconômico e político de sua época, contrariando sua pretensão de ser uma ciência natural e se apropriar dos preceitos dessa. De acordo com a cartilha “Recomendações de práticas não medicalizantes para profissionais e serviços de educação e saúde” (2015, p. 11), a medicalização seria:

O processo por meio do qual as questões da vida social – complexas, multifatoriais e marcadas pela cultura e pelo tempo histórico – são reduzidas a um tipo de racionalidade que vincula artificialmente a dificuldade de adaptação às normas sociais a determinismos orgânicos que se expressariam no adoecimento do indivíduo.

Concordamos com Guarido (2008) que aponta para a necessidade de ampliar a ideia de medicalização para além da tradução de problemáticas sociopolíticas em problemas individuais abarcados pelo saber médico. Segundo a autora deve-se inserir o fenômeno da medicalização no conjunto de ideologias do nosso tempo, no discurso em que o homem moderno se constitui, incidindo na forma como esse homem significa seu corpo, suas vivências subjetivas e sociais. Em tempos neoliberais, com a hegemonia da lógica de mercado regulando a vida social, competitividade, performance, eficiência, lucro, consumo, produtividade e hiperindividualização se tornam significantes cruciais nos processos de subjetivação na contemporaneidade. Nesse sentido, o processo de

medicalização da vida e da sociedade apresenta diversas facetas, abrindo uma ampla possibilidade de análises.

Os estudos recentes acerca da medicalização da vida e da sociedade se dedicam a pesquisar de forma crítica a oferta da supressão do sofrimento psíquico em pílulas e os lucros da indústria farmacêutica; a medicalização da vida e a agenda neoliberal; os efeitos da medicalização e os processos de subjetivação, esvaziando a experiência humana e aniquilando os sujeitos de suas próprias histórias; o nascimento da Psiquiatria Moderna e seu mandato social; o saber médico como forma de controle de indivíduos e sociedade, principalmente de alguns grupos específicos como crianças, mulheres e idosos; os atuais sistemas diagnósticos, como o DSM V por exemplo; o atual frenesi em torno da neurociência e os movimentos que vêm oferecendo resistência a esse fenômeno.

Em outras palavras, como resposta às crianças que não se adaptam aos padrões pré-estabelecidos de aprendizagem e comportamento na escola são ofertados tratamentos por medicamentos ou terapias, mas não são analisadas instituição escolar e as próprias diretrizes da educação. Perante o adoecimento de professores produz-se diagnósticos como a síndrome de Burnout ou transtorno de estresse, mas não se questiona acerca do papel do professor em nossa sociedade e suas condições de trabalho. Os dados de absenteísmo e licenças médicas em locais de trabalho são individualizados, não colocando em xeque o funcionamento das instituições, assim como a própria regulação de direitos trabalhistas pelo Estado que pode com sua omissão contribuir para a constituição de um ambiente de trabalho adoecedor. Vislumbra-se o aumento progressivo de adoecimento psíquico na sociedade, como pânico, depressão e ansiedade, mas não traz a cena os modos de vida e as mazelas da vida na cidade, como o fenômeno da violência urbana. Patologiza e desqualifica as formas de vida que emergem em contextos de pobreza e fogem das normas vigentes, mas não considera os processos de subjetivação em contextos de exclusão social.

Para além de questionar a construção dos diagnósticos ou simplesmente ignorá-los, consideramos que os mesmos podem constituir importantes analisadores dos modos de vida de um determinado momento sócio histórico. Podem auxiliar na construção de uma resposta para a pergunta: Do que sofrem os indivíduos e o que isso pode dizer de uma determinada sociedade? Os diagnósticos também apontam para o

que pode estar em jogo na determinação de quem são os desviantes e anormais em um dado contexto social, em uma breve análise são aqueles que não respondem ou que apresentam o risco para a ordem vigente.

Calazans e Lustoza (2008) apontam que um dos equívocos da medicalização é a pretensão de tratar os problemas éticos da experiência humana como se fossem orgânicos. O projeto de medicalização da vida está comprometido com a evitação do mal-estar, tomando-o como algo negativo a ser execrado, e os esforços são empenhados em buscar uma técnica capaz de reduzir ou eliminar o sintoma psíquico. Os autores analisam os pilares teóricos que sustentam o projeto de medicalização do psíquico, e afirmam que mesmo se aliando às descobertas da biologia – fisiologia, genética e neurociências, esse projeto não está isento de posições ideológicas. Os conceitos de saúde e vida, que são cruciais no fenômeno de medicalização da vida, estão impregnados de significados culturais e políticos, indo de encontro aos preceitos básicos de uma ciência natural.

Para Bezerra (2002) na contemporaneidade estamos vivenciando uma “cultura das sensações e do espetáculo”, e a subjetividade tem se constituído fortemente ancorada na imagem do corpo e na fruição das sensações físicas, priorizando a natureza do organismo individual. O mal-estar tem se situado no campo da performance física ou mental e está marcado como incompetência, insuficiência, falha ou disfunção muito mais do que uma interioridade enigmática. Para o autor, a redução da experiência humana ao biológico em detrimento de suas dimensões psíquicas pode, dentre outros fatores, estar relacionada à crise dos valores e metanarrativas tradicionais, como a religião, a política e a dimensão histórica, que abriu espaço para a hegemonia da ciência como o discurso paradigmático para conhecer o mundo e significar as experiências da existência de nossos tempos.

Nessa mesma direção, a negação e a evitação do mal-estar também é um dos pilares fundamentais na manutenção e ampliação do projeto de medicalização da vida. Esse projeto vai ao encontro da definição de saúde da Organização Mundial de Saúde “completo estado de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”. Se por um lado nessa definição o conceito de saúde é ampliado e considera-se determinante socioculturais, por outro há o imperativo da felicidade, do completo bem-estar, tratando da condição humana com base no modelo de concepção

do adoecimento orgânico, “o limiar suportável para aquelas paixões foi baixando progressivamente nas individualidades, que passaram a demandar tais químicas diante de toda e qualquer transformação negativa do humor” (BIRMAN, 2007, p.242).

Constrói-se a demanda pelo bem-estar, e da conseqüente supressão de tensões e mal-estar, e dentro da lógica de mercado oferece-se as respostas através de pílulas, terapêuticas e todo um arsenal de promessa de bem-estar e saúde a ser consumido. Dentro desse contexto, qual o preço de se evitar a qualquer custo as tensões e o mal-estar da experiência humana?

Em “O mal-estar da civilização”, Freud (1930) afirma que o mal-estar é inerente à condição humana, sendo irreconciliável a satisfação e felicidade plenas dos indivíduos em nossa civilização. O mal-estar está para todos e a fonte do mesmo seria três direções: da finitude do nosso próprio corpo, da impossibilidade de se ter controle das forças da natureza, que há qualquer momento pode nos afrontar e, finalmente o mal-estar de estar com os outros homens, o próprio processo civilizatório. O autor nos adverte que o sofrimento proveniente da relação com os outros homens talvez seja o mais penoso.

Gaudenzi e Ortega (2012) referem que na atualidade alguns movimentos têm oferecido resistência ao fenômeno da medicalização, questionando as verdades até então absolutas e inquestionáveis. Dentre esses movimentos, os autores citam o movimento de mulheres que questionam o fato da medicina ter se apropriado do ato de parir, reivindicando o retorno e o empoderamento feminino. Além dessa, observamos algumas iniciativas principalmente dentro do movimento feminista da medicalização do corpo feminino, com a subnotificação acerca dos efeitos colaterais do anticoncepcional. Os autores também destacam o movimento da neurodiversidade, cujo pessoas autistas se contrapõem ao modelo médico tradicional e defende que o autismo não é uma doença e sim uma diversidade.

3.1 MEDICALIZAÇÃO DA INFÂNCIA E A CRIANÇA POBRE EM SITUAÇÃO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL

Após trazermos um panorama do fenômeno da medicalização da vida, consideramos importante para nossa pesquisa dedicar um subcapítulo para discutirmos como esse fenômeno incide especialmente sobre a infância. Nos perguntamos se há

especificidades na medicalização da infância, considerando o lugar que está dado a esse período da vida em nossa cultura.

De partida, uma característica marcante no processo de medicalização da infância é o fato de que na maior parte das vezes é um adulto, geralmente alguém que se ocupa da condução o processo educativo da criança seja no espaço doméstico ou no espaço formal, quem avalia a necessidade da procura por um especialista, geralmente um médico. É um adulto que identifica um mal-estar e o atribui ao campo médico. Nesse sentido, sempre nos indagamos de quem é esse mal-estar, se ele é do adulto ou da criança. Será que a narrativa do adulto pode dizer da forma como uma criança experiencia seu sintoma? Será que a demanda de um adulto ao procurar um especialista é a mesma da criança? Nesse subcapítulo tentaremos nos guiar por tais questões, nosso intuito não é respondê-las, mas trazer argumentos que vão de encontro aos tradicionais e hegemônicos pressupostos da psicopatologia da infância, que são fortemente influenciados por ideias desenvolvimentistas e organicistas.

Laurent (2013) afirma que na contemporaneidade o controle da infância não se refere somente ao processo civilizatório da infância conduzido pelos adultos, mas também designa um conjunto de procedimentos que provém da etiquetagem patológica das crianças e adolescentes. O autor afirma que a gestão das populações por meio de etiquetas médico-legais apontado por Foucault pode ser particularmente verificada no campo da infância. Com os avanços da biologia, principalmente da Genética, a infância estaria sob controle desde a procriação.

Consideramos que nesse momento é pertinente deter o olhar acerca da medicalização da infância em nosso país, a revisão bibliográfica nos mostrou que a problemática vivenciada em nossa prática profissional reflete um movimento muito maior. Segundo Amarante (2010) "O Brasil é um dos países onde ocorre a maior medicalização da infância em todo o mundo." (p.157). Esse dado é alarmante, e estudiosos de diversas áreas, como Sociologia, Medicina, Psicologia e Psicanálise, tem se debruçado sobre o tema.

Uma ampla produção teórica acerca do processo de medicalização da infância tem se dedicado aos processos de patologização e medicalização da vida escolar das crianças, tanto em relação a questões de aprendizagem como de comportamento. Para Patto (2000), na atualidade a escola se constitui como um dispositivo fundamental na

produção de patologias na infância, a partir daqueles que não correspondem às expectativas e aos padrões pré-estabelecidos.

Especificamente ao analisar o processo de medicalização da infância, é fundamental reconhecer a centralidade da instituição familiar, naturalizada como o primeiro e principal agente da educação, e da escola. Vorcaro (2011) nos adverte que na atualidade o cuidado e a educação da infância, que até então eram restritos à essas duas instituições, passou a ser alvo de um novo campo de saber: a medicina moderna:

A infância tornou-se objeto de disputa de poderes, configurada como uma zona limítrofe de confronto entre o público e o privado, gerando novos saberes e modalidades de controle. O cuidado com as crianças ultrapassou família e escola, sendo abarcado pelo discurso médico sobre a infância. (VORCARO, 2011, p.220)

Para além das questões escolares, vislumbramos na atualidade uma epidemia de diagnósticos que atingem a infância. Consideramos que um dos instrumentos que contribui para a excessiva medicalização da infância é o Manual Diagnóstico e Estatístico de transtornos mentais. Fendrik & Jerusalinsky (2011) apontam que O DSM-IVTR (APA, 2002) é responsável pela produção de pelo menos três "epidemias" de transtornos mentais: transtorno bipolar, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e autismo infantil.

Cabe ressaltar que em 2013 foi lançada uma nova versão do Manual, o DSM-V, e seu lançamento foi precedido por diversas críticas e debates acerca da epidemia de diagnósticos e sobre os novos rumos da psicopatologia. Apesar do instrumento se propor a ser uma ferramenta teórica estatística para direcionar diagnósticos, se posicionando como isento em relação às tensões entre as correntes psicodinâmicas/fenomenológicas e a biológica que historicamente marcam o conhecimento e a clínica psicopatológica, o que percebemos é seu viés positivista, reducionista e organicista. Esse viés pode ser especialmente percebido nos diagnósticos que são realizados amplamente na infância. Os transtornos do Espectro Autista, de Déficit de Atenção/Hiperatividade e Específico da Aprendizagem compõem o grupo de transtornos do neurodesenvolvimento. Essa classificação se apoia em uma etiologia fisiopatológicas, a despeito de não haver qualquer comprovação científica que relacione casualmente um dos transtornos citados acima a uma disfunção ou substrato cerebral. Se tais transtornos são relacionados ao neurodesenvolvimento, fica clara que o DSM-V também aponta para uma direção terapêutica. Para disfunções químicas/cerebrais o

medicamento seria o que traria a harmonia fisiológica e eliminaria o sintoma, mesmo que se indique uma outra forma terapêutica, como a psicoterapia, só são consideradas as abordagens que se baliza pelas mesmas premissas.

Marino (2013) relaciona a medicalização da infância à uma concepção desenvolvimentista, que situa infância como uma fase da vida a ser superada, moldada e adaptada ao longo do desenvolvimento biológico. Para a autora, a criança pode encontrar na definição de infância, a marca de uma fase da vida na qual ainda não se é sujeito de uma subjetividade.

Lima (2012) afirma que há um fator eminentemente político a justificar que as crianças venham se transformando no principal público consumidor de diagnósticos e psicofármacos no mundo atual. Se referindo à Peter Conrad e Joseph Schneider (1992), o autor aponta que a falta de “voz política” da criança a deixa mais vulnerável à medicalização. Peter Conrad e Joseph Schneider (1992) apontam que devido a falta de poder da infância na sociedade, sua condição física, o fato de serem desorganizadas socialmente, politicamente privadas de direitos e economicamente dependentes deixa as crianças mais susceptíveis às regras e sanções de pessoas mais poderosas. Para os autores a combinação da definição de crianças como inocentes, dependentes e não responsáveis e a diminuição da autoridade da família transformam a criança desviante numa população de risco para a medicalização.

Concordamos que o lugar ocupado pela infância em nossa cultura e a destituição do saber familiar concorrem para tornar a infância mais vulnerável aos processos medicalizantes, e nesse sentido nos perguntamos se a medicalização da infância pobre em acolhimento institucional teria contornos específicos. Ao analisarmos a medicalização da infância pobre identificamos suas raízes no movimento Higienista, que conforme mostramos anteriormente empreendeu estratégias diferentes de intervenção na saúde da população, determinadas pela classe social. Kamers (2013) afirma que na contemporaneidade a inclusão da experiência da infância no domínio médico-psiquiátrico, agenciada principalmente pela escola, pode ser observada na infância de um modo geral, contudo a família pobre apresenta maior vulnerabilidade frente à tutela e vigilância do Estado.

Em nossa experiência profissional era recorrente ouvirmos de uma assistente social uma fala que nos marcou muito: *“A casa das pessoas pobres também tem porta!”*. A

mesma fazia tal afirmação ao se recusar realizar visitas domiciliares com objetivos de fiscalização e controle, apontando a clara diferença do acesso do Estado e seus especialistas às casas de pessoas pobres e às casas de pessoas com melhor condição econômica. Nessa mesma direção, Moreira, Bedran e Carellos (2011) afirmam que:

Enquanto as condições socioeconômicas e simbólicas das famílias das camadas médias criam certas possibilidades para que possam decidir sobre entrada e os limites do auxílio/ invasão dos especialistas (psicólogos, médicos, advogados, entre outros), em períodos de crises e dificuldades, as famílias da camada popular, pela falta de recursos materiais e simbólicos, acabam por ter o seu poder de escolha limitado, favorecendo a ação tutelar das instâncias públicas e jurídicas e a entrada do auxílio-invasão dos especialistas. (MOREIRA, BEDRAN E CARELLOS, 2011, p.)

Especificamente em relação à medicalização da infância em situação de acolhimento institucional, observamos uma rápida tradução dos seus comportamentos em sinais de transtornos mentais e seu encaminhamento para tratamentos médicos e psiquiátricos, com o discurso de garantia do direito à saúde. Concordamos com Nascimento, Lacaz e Filho (2010) que inserem a medicalização e a psiquiatrização das crianças e adolescentes abrigados em uma lógica de controle e domínio sofisticados e mais sutis, sendo um dispositivo dos mais eficazes nessa direção nas unidades de acolhimento. No episódio narrado a seguir, além de vislumbrarmos a medicalização como forma de controle e punição, também percebemos o quanto a dinâmica institucional é desconsiderada ao analisar o comportamento das crianças que estão acolhidas. A dinâmica institucional pode provocar ou potencializar comportamentos das crianças tidos como “agressivos” e “rebeldes”, que sem muito espaços e brechas para negociações e participação das decisões na instituição podem recorrer aos mais diversos comportamentos para dizerem de suas posições:

O episódio ocorreu em um Serviço de Acolhimento Institucional para crianças e adolescentes de 0 a 18 anos, mista em relação ao gênero sexual e de natureza pública. A instituição pertence a um município da baixada fluminense com influência do modo de vida rural, que traz características próprias à unidade, inclusive no episódio narrado. Em uma tarde, as crianças acolhidas encontraram nos arredores da instituição 5 filhotes de cachorro abandonados. As crianças os pegaram e juntas construíram um lugar para abrigá-los e se organizaram para alimentá-los. No momento em que as crianças chegaram com os filhotes, os educadores logo se mostraram incomodados e dentre o que disseram pudemos ouvir que o cuidado sobriaria para eles, que as crianças não conseguiam nem cuidar de si próprias e por isso não poderiam cuidar dos filhotes e que não era possível conviver com os filhotes. Cabe

ressaltar que os educadores ou falavam entre si ou faziam tais afirmativas diretamente para as crianças, sem questioná-las sobre a situação em momento algum. Assim como os educadores, a equipe de coordenação tomou os cachorros como um problema, um transtorno, e queixou-se com frases muito parecidas. Dessa forma, a coordenação, sem a presença dos acolhidos e da equipe técnica, decidiu que no dia seguinte antes das crianças acordarem os cães seriam levados para longe, seriam abandonados em alguma estrada. Assim a mesma ordenou e o motorista executou. Quando chegamos à instituição os cães já não estavam e somente ficamos sabendo do ocorrido através de uma conversa entre os educadores. Quando as crianças acordaram, ainda antes de tomarem seu café, correram para ver os filhotes. Sem encontrá-los elas passaram a ficar preocupadas e perguntaram sobre eles para os diversos funcionários da unidade. As respostas geralmente eram evasivas ou contraditórias e confusas. Em certo momento uma das crianças relata que os cães foram levados “de propósito”. Assim, imediatamente a mesma começa a gritar, e a usar o próprio corpo talvez como uma forma de mostrar seu protesto e sua indignação. Começa a espalhar os objetos que encontra pela frente, derruba móveis e se movimenta para diversos lados. Após um período e depois de ser contida pelos educadores a criança dorme, nesse dia diferente dos outros, a mesma dorme até o meio da tarde. Após o episódio a diretora se queixa: “essas crianças não têm jeito”, e pergunta para a equipe técnica (grifa-se que durante toda a cena essa é a primeira vez que a mesma incluiu a equipe técnica nos seus movimentos): Vocês já marcaram o neurologista dela?

O excesso de medicalização parece ser uma rotina frequente em unidades de acolhimento. Fazendo frente a esse quadro, a resolução nº177, de 11 de dezembro de 2015 dispõe sobre a importância de garantir o direito de crianças e adolescentes a não serem excessivamente medicados e recomenda o estabelecimento de diretrizes e protocolos clínicos. Dentre as considerações da resolução, consta o alto índice de utilização de medicamentos, em especial psicotrópicos, em serviços de acolhimento institucional e em unidades de medidas sócio educativas, levando especialistas a afirmarem a existência de prática corrente de contenção química; em especial no que concerne às questões de aprendizagem, comportamento e disciplina.

Esse quadro é bastante preocupante e aponta para a necessidade de discussões aprofundadas entre os profissionais dos abrigos e da saúde mental na elaboração de estratégias em conjunto, que possam ir além de prescrições medicamentosas ou psicoterapias nos modelos tradicionais, contemplando as dimensões socioafetivas,

sociais e culturais no planejamento de intervenções. Consideramos que uma criança pode ser atendida nas questões de saúde mental, mesmo sem nunca ter ido presencialmente a um equipamento dessa rede. Um atendimento poderia envolver, por exemplo, a discussão de um caso e a elaboração de estratégias no próprio cotidiano do abrigo, na articulação com a escola, visando favorecer o processo de elaboração da criança e ressignificação da sua experiência de vida pregressa e do próprio fato de estar acolhida, possibilitando que ela possa estabelecer novos laços e ocupar novos lugares para além dos pré-determinados.

4. METODOLOGIA DE PESQUISA

A infância, enquanto um campo de conhecimento, tem sido objeto de estudo de diversas disciplinas e frequentemente aparece atrelada ao campo da educação, tanto da educação formal, através do processo de escolarização, como da informal, no seio das famílias e da sociedade. Kupfer (2011) aponta que o campo da educação tem sido alvo de diversos especialistas que buscam apropriar-se desse instrumento de dominação poderoso.

No campo da Psicologia os estudos sobre a infância tradicionalmente foram delegados à Psicologia do Desenvolvimento, sob a noção de um ciclo vital com fases a serem superadas em um processo contínuo e linear, fortemente apoiada na ideia de maturação biológica. Essa perspectiva naturaliza e universaliza a experiência de infância e viabiliza a concepção de "uma criança normal", não considerando as dimensões histórica, cultural e social embutidas na conceituação da infância. As teorias desenvolvimentistas têm recebido diversas críticas, principalmente no âmbito das Ciências Sociais, que denunciam entre outros aspectos o seu caráter a-histórico.

Segundo Legnani e Almeida (2004) a produção do conhecimento da psicologia do desenvolvimento esteve, desde sempre, comprometida com o projeto da Ciência Moderna, sob os paradigmas da objetividade, neutralidade e racionalização. As autoras ressaltam que a perspectiva histórica dos estudos de Ariès (1981), que demonstra que a consciência da especificidade que distingue a criança do adulto nem sempre existiu, impele a Psicologia a questionar seus modos tradicionais de se apropriar da infância e se reposicionar tanto teórica como metodologicamente.

Nosso processo de pesquisa se localiza e dialoga com as perspectivas críticas, que consideram que a infância traz em sua conceitualização as marcas do seu tempo e espaço. Concordamos com Andrade (1998) que afirma que conceitos e valores são construídos em determinados contextos sócio-históricos por seres humanos e, como tais, podem e devem ser constantemente questionados e transformados. Essa visão crítica de infância nos parece ser a que possibilita a análise e problematização dos fenômenos da judicialização e medicalização da infância, objetivo desse estudo.

Partindo do pressuposto que a infância é um constructo social, a entendemos como um campo de saber interdisciplinar, onde há interação de diversos conhecimentos e as disciplinas se atravessam. A interdisciplinaridade difere da multidisciplinaridade e dos especialismos, pois reconhece que as disciplinas são construções artificiais e estabelecem cortes do objeto de estudo, não detendo a totalidade do saber acerca desse.

Inicialmente a metodologia de pesquisa escolhida foi a revisão bibliográfica, entretanto durante nosso percurso nos pareceu ser imperativo recorrer ao campo empírico para responder as questões formuladas. Consideramos que mesmo que realizássemos uma extensa revisão bibliográfica, não conseguiríamos retratar com vivacidade os impasses que só as cenas do cotidiano e a fala dos profissionais poderiam trazer. Como já foi citado, a pesquisa foi motivada por nossa experiência profissional e nos pareceu interessante retornar a esse espaço de acolhimento institucional que nos marcou por sua riqueza de histórias, paradoxos, circulação dos afetos e que parece estar em movimentação constante, a despeito das forças que insistem em enquadrá-lo. Essa escolha também converge com a necessária articulação entre a Academia e as instituições de assistência, entre a Universidade e a comunidade.

Além da produção teórica, também recorreremos à leitura das legislações que se relacionam diretamente com o objeto de estudo. Entendemos a Lei como expressão do seu tempo, que está em constante reformulação a partir das problemáticas sociais. No contexto da legislação que afetam a infância, destacamos o Estatuto da Criança e do Adolescente, a Lei Orgânica de Assistência Social e a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais.

4.1. O CAMPO EMPÍRICO

Como citado anteriormente, em um dado momento da nossa pesquisa consideramos fundamental ir a campo e formamos um grupo interdisciplinar composto por assistentes sociais e psicólogos que atuaram em uma unidade de acolhimento institucional localizada em um município da baixada fluminense. A escolha dessas duas categorias profissionais justifica-se pelo fato que psicólogos e assistentes sociais são os profissionais de Ensino Superior que compõem a equipe técnica mínima de uma instituição de acolhimento institucional e possuem suas atribuições descritas de acordo com as Orientações Técnicas para Serviços de Acolhimento para crianças e Adolescentes (2008).

Não é foco da presente pesquisa levantar dados objetivos do funcionamento da instituição e dos seus usuários, assim prescindimos da análise de documentos, indicadores e dados da instituição e dos usuários. Nosso interesse é na forma como os profissionais individual e coletivamente se apropriam e se posicionam em relação ao objeto de pesquisa.

A escolha metodológica que parece melhor contemplar nossa questão é a pesquisa-intervenção, que aponta para a impossibilidade da posição de neutralidade e exterioridade do pesquisador perante o objeto pesquisado, paradigmas da produção de conhecimento positivista. Esse referencial propicia um campo de problematização e valoriza as reverberações da pesquisa tanto para o pesquisador como para os participantes da pesquisa. Essa metodologia supõe que no processo de pesquisa todos os envolvidos sofrerão efeitos, causando questionamentos, desconstrução de lugares instituídos e a possibilidade de repensar seu próprio processo de trabalho. A relação estabelecida entre pesquisador-pesquisado não está dada naturalmente, ela é artificial e por si só ela pode interferir no objeto de pesquisa. Em relação ao processo de pesquisar Castro e Besset (2008) apontam que:

Pesquisar é também buscar o que se quer pesquisar no contexto onde isso acontece, e ao se procurar, então, estar nestes contextos, as perguntas e propostas do pesquisador já constituem uma intervenção (Sato, p.171, neste volume), uma vez que estão sujeitas a negociações, mal-entendidos, esquecimentos, ou até, recusas. (Castro e Besset, 2008, p.12)

Cabe ressaltar, que estamos cientes que nossa pesquisa se insere em uma série de pesquisas que abordam as problemáticas da infância através do olhar dos adultos.

Castro (2008) aponta que assumir a incapacidade de se comunicar como um atributo fixo e universal da criança pode ser um inviabilizador para escutá-la a partir de seu ponto de vista particular, e nesse sentido proliferam pesquisas que se propõem a dizer da infância a partir de um adulto, seja ele o pesquisador ou alguém que assuma o lugar de porta-voz das causas da infância. Como os participantes de nossa pesquisa são os profissionais adultos, sabemos que os mesmos só podem dizer de suas experiências e percepções, e caso o objeto de estudo fosse a forma como as crianças percebem e se posicionam perante os fenômenos da Judicialização e Medicalização deveríamos escutá-las.

4.1.1. O DISPOSITIVO GRUPAL E A METODOLOGIA DA CONVERSAÇÃO

Para nortear a realização dos grupos a metodologia da Conversação foi a que mais pareceu se alinhar com nosso objetivo de pesquisa e nosso posicionamento ético acerca de como e o quê escutaremos das profissionais participantes. A Conversação é um convite a um espaço de fala, em que a palavra é a ferramenta que viabiliza o trabalho.

Segundo Miranda, Vasconcelos e (2006) a Conversação foi criada na França na década de 90 e teve como finalidade abrir o campo da investigação ao diálogo da psicanálise com outros discursos que têm incidência sobre a criança. O CIEN (Centro interdisciplinar de Estudos sobre a Infância) instaura a prática da Conversação, criando um outro dispositivo de investigação psicanalítica. Essa característica do CIEN dialogar com outras disciplinas converge com nossa perspectiva, de permitir que nosso conhecimento seja arejado por outros saberes.

Hoje no Brasil o CIEN conta com 22 laboratórios em funcionamento, acontecendo em Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo, Pernambuco e Maranhão. Esses laboratórios, através da experiência da conversação, dedicam-se a tarefa de oferecer o espaço para que cada um tome a palavra para falar do impasse que atravessa a sua experiência interdisciplinar no campo da Justiça, Saúde e Educação.

No campo da pesquisa, a Conversação tem sido bastante utilizada na interface entre Psicanálise e Educação. Rubim e Besset (2007) entendem a Conversação como uma possibilidade de inserção da Psicanálise nas escolas. As autoras afirmam que a oferta de um espaço de fala para que pais, educadores e alunos possam falar sobre suas

experiências, inquietações e angústias, proporcionando a co-construção de significados partilhados é da ordem de uma Conversação. As autoras acrescentam que na Conversação a palavra circula entre os sujeitos envolvidos e a “suposição de saber endereça-se ao próprio dispositivo, numa aposta de que algo novo, inédito surja a partir do convite à fala.” (Rubim e Besset, p. 44)

Participaram da nossa pesquisa psicólogos e assistentes sociais que atuaram em um determinado Serviço de Acolhimento Institucional de um município da baixada fluminense. O público atendido é composto de crianças e adolescentes de 0 a 18 anos, de ambos os sexos e a princípio a instituição não restringe o acesso a crianças/adolescente que necessitam de cuidados especiais. Trata-se de uma instituição pública sob gestão municipal.

Esse delineamento vai ao encontro tanto do caderno de Orientações Técnicas para Serviços de Acolhimento para crianças e Adolescentes (2008) quanto do posicionamento ético de nossa pesquisa. As orientações referem que o serviço de acolhimento deve ter aspecto semelhante ao de uma residência e estar inserido na comunidade, em áreas residenciais. Também pontua que se deve evitar adotar faixas etárias muito estreitas, direcionar o atendimento apenas a determinado sexo e atender exclusivamente ou não atender crianças e adolescentes com necessidades especiais.

Nosso posicionamento ético aposta na convivência entre os diferentes em diversos aspectos, proporcionando no próprio espaço da instituição relações respeitadas e equânimes entre faixas etárias e gêneros e na perspectiva de uma sociedade inclusiva. Se o abrigo deve se assemelhar a um lar e manter estreita relação com a comunidade, não faz sentido que se realize segregações em seu espaço. Os abrigos seriados empobrecem o cotidiano dos acolhidos, se privando da experiência da convivência com os diversos outros. Além das questões já citadas, os abrigos que restringem o acesso colocam-se em uma situação que contraria o ECA, pois podem desmembrar grupo de irmãos por suas características.

Para acessar os participantes que estavam dentro dos critérios estabelecidos, realizamos contato direto com os profissionais. Cabe ressaltar que a autorização para participar da pesquisa ocorreu a partir da anuência do profissional, não dependendo da autorização da instituição. Pois como já foi relatado não tivemos acesso a dados, documentos e informações sigilosas da instituição e das crianças, nossa investigação se

baseou em como o profissional se apropria e constrói seu próprio processo de trabalho e essa experiência pertence a ele.

Dessa forma, o grupo foi constituído por três assistentes sociais e duas psicólogas, todas do sexo feminino. Três profissionais possuem vínculo estatutário e as outras duas a partir de contrato com a Prefeitura. Uma participante assistente social possui mestrado uma psicóloga possui especialização.

Foram realizados dois grupos de Conversação, o primeiro com duração de duas horas e meia e o segundo com duração de duas horas e quarenta minutos. Os grupos foram realizados no período da noite, após o horário do trabalho e o local foi em um espaço cedido por um clube do município onde é o abrigo. As Conversações foram gravadas e após a realização o material foi transcrito. Também foram realizados relatórios com observações do diário de campo.

No primeiro encontro foi apresentado e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo A). Após esse momento, foi solicitado que as participantes através de um desenho representassem o que lhes vêm à cabeça quando se fala de “Infância”. As participantes usaram lápis coloridos e suas imagens eram ricas em detalhes. Ressalto que durante o planejamento dessa atividade tive dúvidas se solicitaria que as participantes desenhassem algo que lhes remetesse à própria infância ou que as remetesse às suas representações de infância em geral. Contudo a atividade demonstrou que ao falar de infância todas as profissionais tiveram suas próprias infâncias como referência.

No segundo desenho solicitei que desenhassem uma imagem que representasse seus encontros com a infância em situação de acolhimento institucional. Todos os desenhos foram feitos com lápis grafite, com menos detalhes e alguns apresentavam riscos/vazio/grades como se estivessem expressando algo negativo/restritivo/proibido.

Após essa etapa, propus que fizéssemos uma conversa a partir de algumas questões que se articulam como nosso objeto de pesquisa. Durante o segundo momento, a proposta era seguir um roteiro semiestruturado (Anexo B), contudo após as questões iniciais, a palavra começou a circular livremente e o roteiro me auxiliou a fazer as pontuações e os aprofundamentos necessários. Dessa forma a dinâmica que se

constituiu na Conversação não foi de perguntas-respostas, mas a partir do que era trazido pelo grupo, principalmente através de discussões e fragmentos de caso.

As questões suscitaram um momento de discussão entre as profissionais e observei as afetações pela tonalidade da voz, os gestos e pelo investimento nesse espaço. Algo que não estava dentro do esperado foi o fato de as questões dos roteiros trazerem à tona fragmentos de caso. Após discorrerem a partir dos seus olhares, as profissionais trouxeram relatos de caso em que atuaram e conversavam com a temática apresentada. Um outro aspecto interessante refere-se ao fato das profissionais terem acompanhado as mesmas crianças e suas famílias em momentos e equipamentos diferentes, oferecendo um recorte longitudinal bem rico, trazendo um retrato de trajetória destes. Esses fragmentos de casos provocaram divergências, tensões, construções e dúvidas no grupo.

Quanto ao meu processo enquanto pesquisadora percebi que não foi possível não me envolver afetivamente durante o grupo e em alguns momentos colocar algumas questões que também me tocavam. Por vezes fiz algumas observações e solicitava o olhar dos profissionais envolvidos na pesquisa.

Percebi que o fato dos profissionais atuarem nos diversos níveis de uma mesma rede de serviços socioassistenciais pôde trazer várias facetas do atendimento prestado às crianças e suas famílias. Dentre todo o material coletado, as narrativas das trajetórias de crianças institucionalizadas e suas famílias e os questionamentos dos técnicos sobre a condução desses casos nos ofereceu uma interessante perspectiva para conversar com a produção bibliográfica da área.

No segundo encontro foi realizada a leitura de um caso fictício (Anexo C). Inicialmente propus a leitura e foi solicitado que as participantes grifassem as partes que consideraram importante para discutir o caso. A partir desses elementos foi realizada discussão coletiva do caso. Também perguntei às participantes se o caso fictício tinha problemáticas que elas encontraram no processo de trabalho do SUAS. No segundo momento desse encontro, solicitei que as participantes falassem livremente sobre a experiência nas Conversações realizadas, assim como falassem sobre qualquer coisa que gostariam de acrescentar ao trabalho realizado

Após o encontro, as profissionais relataram que o momento das Conversações lhes pareceu terapêutico, assim como um espaço de trocas e formação profissional. Ressaltaram que encontros nesses moldes poderiam constituir práticas constantes em seus espaços de trabalho.

5. INFÂNCIA INSTITUCIONALIZADA, LEIS E DIAGNÓSTICOS: PERCEPÇÕES DE ASSISTENTES SOCIAIS E PSICÓLOGAS

A partir dos resultados obtidos da leitura e análise dos relatórios e das transcrições das Conversações, destacamos os que se relacionam com o objetivo dessa pesquisa e construímos duas grandes categorias: “Infâncias e a criança em acolhimento institucional: concepções e práticas” e “O dispositivo de acolhimento institucional e as práticas judiciárias”. Dentro dessas duas grandes categorias foram organizadas subcategorias a fim de contemplar algumas dimensões das questões que emergiram.

5.1 INFÂNCIAS E A CRIANÇA EM ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL: CONCEPÇÕES E PRÁTICAS

Considerando o quadro de significativa desigualdade social do nosso país, uma das questões da infância brasileira é determinada pela classe social. Nossa pesquisa contempla a infância pobre em acolhimento institucional, que além de uma vivência marcada pela escassez de recursos financeiros e a consequente limitação do acesso a bens e serviços, tem sua convivência familiar e comunitária restringida ou impossibilitada.

Os resultados obtidos apontaram que apesar do ECA trazer a visão da criança enquanto um sujeito de direitos, concepções antigas, calcadas na associação entre pobreza e delinquência, ainda persistem na unidade de acolhimento em que as técnicas atuaram profissionalmente. Tais concepções influenciam o cotidiano das crianças nos serviços de acolhimento, assim como as práticas dos atores da rede de proteção à infância. Para facilitar a discussão dos resultados, essa categoria foi organizada em três subcategorias: a experiência da infância em abrigos: proteção x liberdade; a criança

institucionalizada sob a sombra do menor; de indisciplinados a pacientes psiquiátricos: a medicalização como forma de controle nas instituições de acolhimento.

5.1.1 A EXPERIÊNCIA DA INFÂNCIA EM ABRIGOS: PROTEÇÃO X LIBERDADE

Essa primeira subcategoria refere-se à forma como as participantes representam a experiência de infância da criança institucionalizada e como essa se relaciona com o ideal de infância hegemônico.

Para atingir esse objetivo propusemos uma atividade gráfica como facilitadora, solicitando que as participantes fizessem um desenho que representasse o que lhes vem à cabeça quando pensam sobre a infância de um modo geral e um outro desenho que representasse a infância em situação de acolhimento institucional. Nos desenhos sobre a “infância” as participantes usaram lápis coloridos e suas imagens eram ricas em detalhes. No segundo desenho todos os desenhos foram feitos com lápis grafite, com menos detalhes e alguns apresentavam riscos/vazio/grades como se estivessem expressando algo negativo/restritivo.

No desenho que representava a infância de um modo geral todas as participantes afirmaram que para desenhar elas retornaram às suas próprias memórias de infância. Ressalto que durante o planejamento dessa atividade tivemos dúvidas se solicitaríamos que as participantes desenhassem algo que lhes remetesse à própria infância ou que as remetesse às suas representações de infância em geral. Contudo a atividade demonstrou que ao falar de infância invariavelmente todas as profissionais tomaram suas próprias vivências de infância como referência. Esse fato corrobora o que encontramos na produção bibliográfica sobre o trabalho com profissionais de abrigos, que apontam a importância da dimensão subjetiva e afetiva no encontro desses profissionais com as crianças acolhidas. Esse fato nos parece importante, visto que essas dimensões não podem de forma alguma ser negligenciadas em uma atividade de pesquisa ou de trabalho com esses profissionais.

As representações gráficas sobre a infância de um modo geral se referiram a brincadeiras, família e lugares de moradia e de lazer. Ao falar dessa infância foram frequentes os significantes brincadeiras, fantasia, imaginação, esperança, família e

socialização. Dessa forma as narrativas retratavam a infância época feliz, de inocência, de alegria. Esse relato de infância é consonante com o que hegemonicamente se espera da infância em nossa cultura. Cabe dizer que duas participantes citaram que passaram por situações difíceis, principalmente no que se refere à questão econômica, mas elas não valoraram essa situação como algo negativo. Essa dificuldade financeira não apareceu como algo central na trajetória de suas famílias.

Em relação ao desenho sobre a infância institucionalizada, todas as participantes de alguma forma trouxeram a ideia de prisão e uma participante utilizou o significante “bolha”. As mesmas se referiram às janelas com grade, muros altos, à proibição ou restrição do ir e vir e o fato do acolhimento ser realizado de forma compulsória, pois na maioria das vezes a criança não é consultada sobre sua vontade de ser acolhida. Uma participante afirmou que a criança institucionalizada tem sua infância roubada, seja pela vida pregressa marcada por violência e condição de miserabilidade ou pelo fato de ter sido acolhida institucionalmente. Essa expressão de “infância roubada” pode ser relacionada a uma outra expressão “não ter infância”, essas expressões bastante difundidas no imaginário social apontam para a ideia de uma única possibilidade vivência de infância, desconsiderando tantas outras.

Nas narrativas predominou a associação do acolhimento institucional com privação de liberdade, em detrimento da proteção conforme preconiza o ECA. As profissionais relataram que predominantemente o acolhimento institucional está direta ou indiretamente associado à pobreza, e por esse motivo esse dispositivo seria o representante máximo da exclusão e marginalização da infância pobre. Essa visão converge com proposição de Sawaia (2001), que considera o abrigo da criança uma forma de abuso infantil e que a exclusão é característica intrínseca dessa prática, que denuncia e ressalta a desigualdade social.

A psicóloga D. afirma que é uma incoerência o fato da criança ser vítima de uma situação de violência e ela ser institucionalizada, apesar do Artigo 130 dispor que em caso de maus-tratos/violência é o agressor que deve ser afastado da moradia comum. A psicóloga narrou que *“uma adolescente foi abusada pelo pai e ela não queria ir, mas ela foi pra lá, né? E todo mundo continuou levando a vida normalmente, o pai, a mãe e a irmã. E ela lá como se estivesse presa realmente”*. Há também os casos em que a própria criança

não identifica a violação e não sabe o motivo que levou ao seu acolhimento, nas palavras da psicóloga D:

E muitas vezes nem sabe muito bem o que está acontecendo, que alguém identificou que ela estava sendo negligenciada, que pra ela estava tudo normal o que acontecia. E o sentimento que fica pra criança eu penso que é de prisão mesmo, o que estou fazendo aqui? Não posso sair? Eu não posso ir pra minha casa?

A partir dessa e de outras narrativas, as profissionais afirmaram que geralmente as crianças, principalmente as menores, recebem pouca ou nenhuma informação sobre o processo de acolhimento e seus desdobramentos. Em algumas vezes a criança é acolhida a despeito de sua vontade, não sendo consultada e considerada sua posição sobre o acolhimento institucional. Moraes (2016) argumenta que enquanto sujeito de direitos civis, a criança tem possibilidade de defender seus próprios interesses e isso deveria ser considerado quando da determinação de institucionalização de crianças e adolescentes, contrariamente a suas vontades, em instituições de acolhimento institucional ou em instituições de saúde mental.

Uma outra faceta do dispositivo do acolhimento como prisão refere-se à interdição do direito de transitar e ocupar espaços públicos. O direito à liberdade previsto no Artigo 16 do ECA compreende dentre outros o ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, ressalvadas as restrições legais; brincar, praticar esportes e divertir-se e participar da vida familiar e comunitária, sem discriminação. Contudo, muitas vezes em nome de uma suposta proteção o direito à liberdade é um dos primeiros a ser violado, conforme nos conta a psicóloga H:

Tinha muito essa questão da evasão, isso que era uma questão imensa no abrigo! Mas por que eles fogem? Porque eles não podem sair, não podem sair! Era uma luta constante da gente conversar e tentar explicar que não era uma prisão, que eles tinham o direito de sair e retornar. Que legal seria se eles pudessem falar: estou saindo, estou indo ali e daqui a pouco eu volto... Como uma casa mesmo, não era uma prisão, eles nunca estiveram presos, direito de ir e vir! Infelizmente chegou um momento lá, que também foi um dos motivos dos quais eu saí da instituição, de tanto bater de frente com aquilo, com aquela visão e tudo tornou motivo pra denunciar, pra levar pra delegacia. Porque está evadindo então eu vou pra delegacia, as evasões foram judicializadas. O que ao meu ver era um movimento natural e positivo deles. Estava sendo judicializado, estava sendo levado pra delegacia, gente! Registro de ocorrência de evasivo que muitas vezes evadia pra quê? Vou na casa da minha tia, vou ver meu pai que não posso ter contato porque foi meu abusador, mas e daí? Eu então vou lá visitar esse pai, tenho um vínculo com esse pai. Fugia pra ficar na praça onde tem uma garotada pra beber, pra tirar uma onda com o pessoal, pra tomar um sorvete, saía pra cachoeira. Então assim saídas de gente normal que sai pra ir ali e voltar.

O direito à proteção e à liberdade coexistem no ECA sob o princípio da Proteção Integral, e sobre esse aspecto Arantes (2009) aponta que “Proteção Integral pressupõe uma tensão, e não uma contradição, entre proteção e autonomia, entre sujeito de direitos e pessoa em desenvolvimento, entre prioridade absoluta e os demais interesses existentes na sociedade” (Arantes, 2009, p. 447). Contudo, a autora reconhece que é fundamental aprofundar o debate, considerando que a formulação e execução das políticas públicas advém dos instrumentos normativos.

A relação abrigo-prisão parece já estar prevista no ECA, quando o parágrafo 1º do Artigo 101 destaca que acolhimento institucional e o acolhimento familiar não devem implicar a privação de liberdade. O Estatuto também possibilitou uma nova ênfase no sentido de apoiar a convivência familiar e comunitária de crianças institucionalizadas. O ECA dispõe sobre a preservação dos vínculos familiares e a promoção da reintegração familiar e oferece diretrizes para substituir o modelo de instituições fechadas que ofereciam em seu interior a escolarização, assistência médica, psicológica e odontológica, práticas esportivas e lazer, pela participação dessas crianças na vida da comunidade local, incluindo o acesso a serviços públicos.

Quanto à convivência familiar, as profissionais relataram que o horário limitado e pré-estabelecido das visitas dos familiares à instituição, assim como a necessidade da anuência do Poder Judiciário para liberação das visitas das crianças e dos adolescentes aos lares de suas famílias, burocratizando o processo e prolongando o tempo de afastamento, representavam dificultadores na garantia da convivência familiar. Em alguns casos, mesmo sem autorização judicial, elas liberavam as crianças para visitarem os familiares, mas geralmente esses momentos eram acompanhados por medo e tensão: *“Existe um medo muito grande! Ih, deixei ir pra casa da madrinha, não foi autorizado e eu não tenho o papel da juíza...”* As mesmas concordaram que quando a criança ingressa no abrigo, o judiciário, a gestão da instituição e os profissionais em geral assumem uma postura paternalista e de tutela, com a pretensão de controlar possíveis riscos e perigos e assumir a responsabilidade por tudo que acontece com a criança, como descreve a assistente social N: *Tem que se responsabilizar pelo o que acontece com aquela criança. São questões que são também da realidade de sobrinhos e filhos e podem acontecer, mas por ser uma criança institucionalizada e por responder judicialmente existe toda uma precaução. ”*

Em relação à convivência comunitária, as participantes afirmaram que as crianças frequentavam as instituições públicas de educação e saúde, mas as saídas para práticas de esportes, lazer e cultura ainda eram limitadas, além de se serem vistas como uma “premiação” e condicionadas ao “bom comportamento” da criança, como diz D.: *Ainda tinha a questão que algumas podem e outras não, eu percebia um pouco isso...* Essa fala entre outras demonstra que o lazer e a prática de esportes na comunidade não eram vistos, principalmente pela gestão e pelos educadores, como direitos que deveriam ser garantidos. O adulto detinha o poder inquestionável de definir o que era um “bom comportamento” e decidir os que teriam esses direitos contemplados, abrindo brechas para arbitrariedades. A psicóloga refere que as saídas possuem um objetivo, sendo fundamental na garantia e fortalecimento dos vínculos comunitários:

Não é uma saída por qualquer coisa, sabe? Tem um objetivo, porque o tempo que elas estão ali era pra ser minimizado. Tem que tentar reduzir ao máximo, enxugar, então assim a saída tem um objetivo, tem que ser um momento de fortalecimento de vínculo que está fragilizado, então não é uma saída qualquer;

Apesar dos entraves citados, as profissionais afirmaram que com muito esforço conseguiam viabilizar a preservação dos laços familiares, tanto solicitando à direção da unidade a flexibilização de dias e horários para visitas dos pais/responsáveis como uma exceção, quanto enviando relatórios para o Poder Judiciário sugerindo visitas das crianças aos lares da família, insistindo e reenviando o relatório quando necessário a fim de acelerar o processo de liberação. Entretanto, como por vezes o processo era lento, as mesmas decidiam, dependendo da situação, se responsabilizar pela liberação mesmo sem anuência judicial. Como foi citado anteriormente, essas decisões traziam tensões e as técnicas temiam ser responsabilizadas judicialmente. Segundo o Levantamento Nacional de Abrigos para Crianças e Adolescentes da Rede (SILVA, 2004), apesar da convivência familiar e comunitária ser um princípio fundamental do ECA, 65,9% dos abrigos pesquisados promovem visitas das crianças e dos adolescentes aos lares de suas famílias e 41,4% permitem a visitação livre das famílias ao abrigo, sem datas e horários preestabelecidos.

Quanto a convivência comunitária, as técnicas demonstraram maiores obstáculos e esse quadro reflete a situação de outras unidades de acolhimento do país. O “Levantamento Nacional” (SILVA, 2004) mostra um quadro preocupante nesse sentido: apenas 6,6% dos abrigos pesquisados utilizam todos os serviços disponíveis na comunidade, tais como: creche, ensino regular, profissionalização para adolescentes,

assistência médica e odontológica, atividades culturais, esportivas e de lazer, e assistência jurídica. De acordo com o Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária (2013), as unidades de acolhimento devem propiciar a convivência comunitária por meio do convívio com o contexto local e da utilização dos serviços disponíveis na rede para o atendimento das demandas de saúde, lazer, educação, dentre outras, evitando o isolamento social.

Os resultados obtidos apontam que a garantia e a promoção da convivência familiar e comunitária representam grandes desafios no cotidiano das instituições de acolhimento. Ao ser retirada da sua família de origem a criança não rompe laços somente com os membros da sua família, há uma ruptura radical com o seu cotidiano. Na maior parte das vezes a criança é repentinamente transferida da sua escola, o convívio com a família extensa e com adultos e pares de sua comunidade é interrompido e ela perde importantes referências do seu cotidiano que lhes eram familiares e que vinham até aquele momento alicerçando sua constituição subjetiva. Nesse sentido, ressaltamos ser necessário envidar esforços para que a criança tenha o menor número de perdas com a institucionalização, assim como proporcionar oportunidades para que ela possa estabelecer novos laços com seus pares e com outros adultos.

5.1.2 A CRIANÇA INSTITUCIONALIZADA SOB A SOMBRA DO MENOR

O campo empírico nos mostrou que a figura do menor aparece no discurso dos profissionais do abrigo. Santos (2004) aponta que a expressão menor traz o viés criminalizante, pois ela foi forjada no Brasil Império e aludia às crianças menores de idade que cometiam crimes. Contudo, no final do século XIX o termo menor foi incorporado ao meio social para designar as crianças nascidas nas camadas mais baixas da sociedade. Essa categoria serviria para diferenciar as crianças suspeitas e potencialmente perigosas dos bens nascidos. Atualmente o ECA retirou o termo “menor” da legislação, reconhecendo toda a história de preconceito e sofrimento que esse termo carrega.

A partir da categorização do menor e sua periculosidade, Rizzini (2005) aponta que “arquitetou-se um intrincado sistema de proteção e assistência, através do qual,

qualquer criança, por sua simples condição de pobreza, estava sujeita a ser enquadrada no raio de “ação da Justiça e da Assistência” (p. 7). Ao tomar o menor como parte crucial da transformação social, de acordo com o projeto político da época, justificaram-se e legitimaram-se a aplicação de medidas repressivas impostas sob a forma de assistência aos pobres. O fragmento a seguir trazido por H. ilustra bem a forma como a figura do menor parece ainda habitar o cotidiano de crianças institucionalizadas:

Até as brincadeiras deles, como é que vou dizer... Entre aspas, as coisas erradas que eles faziam era visto como estar roubando. Eu lembro de um caso de um menino que pegou lata de leite condensado e leite em pó da sala da coordenação, e eu não entendo porque ficava na sala da coordenação... Aí o menino pulou a grade, foi lá e catou tudo isso e comeu, dividiu com os amigos, com os outros acolhidos... E no dia seguinte a gente chegou pra trabalhar e tava aquele furdunço no abrigo. A coordenação lá falando muito e a auxiliar administrativa dela falando muito também: porque isso pra mim é roubo, pra mim são bandidos! E daí fiquei estarecida quando escutei aquela mulher falando isso, eu não aguentei, pra mim foi demais, atropelou todos os limites. Virei pra ela e falei assim: Fulana é inadmissível que eu escute você chamando uma criança aqui dentro desse abrigo de bandido. Caramba, se a gente está tentando desconstruir isso aí fora, como pode ter pessoas aqui dentro que pensam assim?

Essa vinheta deixou todo o grupo mobilizado, todas expressaram sua indignação e perplexidade perante a cena. Primeiro destacaram que era estranho que itens alimentícios das crianças estivessem na sala da Coordenação, depois apontaram o absurdo da palavra “roubo” em diversos aspectos. O primeiro deles é que se a comida que tem na unidade é para consumo das crianças, como uma criança poderia roubar algo que a princípio deveria lhe pertencer? Por que “roubou” e não “pegou”? Em outro aspecto, as participantes afirmaram que tal situação é rotineira nas casas das famílias, e o que faz com que essa criança receba o rótulo de bandido e não de levado ou traquinas, como se supõe que seria apontada uma criança que agisse dessa forma em sua casa?

A criminalização da infância pobre institucionalizada por vezes aparece de forma explícita e escancarada como no fragmento acima, mas na maioria das vezes ela está implícita tanto nos atos em atos simples do cotidiano, como nas estratégias que construímos para atender essas crianças.

Assim como no fragmento acima, as profissionais relataram que outros termos como semente do mal, rebelde, coitadinho, doentinho e problemático eram frequentes no cotidiano da instituição, principalmente para se referir aos meninos. Esses “rótulos” e “etiquetas” vão marcando essas crianças, incidindo em seus processos de subjetivação e estreitando cada vez mais suas possibilidades de destinos. Quando a criança está

acolhida, os profissionais do abrigo serão aqueles que, independente do cargo que ocupam, vão representar suas principais referências identificatórias e reservas de afeto. Durante o período de acolhimento, são esses profissionais que vão lhe transmitir a cultura, apresentar-lhe o mundo e também apresentá-la ao mundo, auxiliando-a na construção de sua trajetória singular.

Nessa perspectiva, Altoé (2010) ressalta que a criança é um ser falante e um ser falado, e é o Outro que dá a criança o sentimento de que ela tem um lugar e nas instituições de acolhimento esse lugar do Outro é ocupado pelos profissionais. A abordagem psicanalítica nas instituições de acolhimento para crianças permitiria uma mudança no olhar sobre a criança - “não mais um corpo a ser treinado, um caráter a ser moldado, mas uma subjetividade” (p.63). A instituição tende a enfatizar aspectos da história familiar da criança, principalmente os negativos, e sob o prisma da hereditariedade e do estigma concebem que a trajetória dessas crianças já estaria traçada. Essa visão determinista pode levar a processos de desresponsabilização de todos os envolvidos, tanto os profissionais como os usuários, pois se o destino já está posto não há nada que possa ser feito. Se referindo a uma conferência proferida por Mannoni em 1994, a autora afirma que em que pese a importância da história familiar na constituição subjetiva da criança, no trabalho com crianças acolhidas deveríamos nos perguntar “como a dinâmica institucional pode favorecer que a criança se liberte da fixidez no sentido do passado de sua história familiar e social”.

Consideramos que os profissionais da unidade de acolhimento são responsáveis por favorecer ou dificultar o processo para que a criança se liberte de um destino pré-determinado pelo meio social e pela história de sua família, e possa emergir como sujeito desejante para além das repetições. Tanto na dimensão coletiva como na individual é necessário investir em estratégias que possam afastar a sombra do menor da trajetória das crianças acolhidas. Nesse processo, para além dos profissionais adultos ressaltamos a não menos importante relação da criança com seus pares que compartilham da mesma experiência de acolhimento, mas também trazem outras perspectivas de se olhar o mundo e viver a vida. Menelau (2009) investigou o estabelecimento de vínculos afetivos entre crianças acolhidas e constatou que a criança busca seu par como apoio e suporte, bem como compartilha com ele sentimentos positivos ou negativos, principalmente na falta de um adulto significativo.

5.1.3 DE INDISCIPLINADOS A PACIENTES PSIQUIÁTRICOS: A MEDICALIZAÇÃO COMO FORMA DE CONTROLE NAS INSTITUIÇÕES DE ACOLHIMENTO

As subcategorias anteriores abordaram as concepções sobre o dispositivo de acolhimento institucional e sobre a criança institucionalizada que as profissionais se depararam durante a experiência no abrigo. Essas concepções oferecem balizas para a construção das práticas de assistência à infância no cotidiano do abrigo e na rede de proteção. Dentre as práticas que as técnicas identificaram, uma que era recorrente era a medicalização da infância. O fenômeno da medicalização no abrigo se apresentava predominantemente de três formas: a medicalização dos desvios da norma estabelecida e numa prática reeducativa, como forma de prevenção de riscos para o futuro e para controle e disciplinamento.

Para Kamers (2013) o discurso médico-psiquiátrico converteu-se no principal dispositivo que vai estabelecer e regular as fronteiras do normal e do patológico na infância. A autora acrescenta que são as instituições de assistência à infância e família, a escola, o conselho tutelar, as clínicas privadas e as unidades de saúde que demandam, autorizam e asseguram a intervenção médico-psiquiátrica sobre a criança. A psicóloga D afirma que o dispositivo médico-psiquiátrico era acionado quando no cotidiano do abrigo a criança apresentava comportamentos que desviavam das normas:

A criança, ela não tem voz. Então quando ela sai um pouquinho daquilo que se espera que ela diga, que se espera que ela faça, o comportamento que se espera dessa criança, então é... Como vocês já falaram mesmo, aquela criança já está fora, é quando já se procura tratamento psiquiátrico, tem que procurar psicólogo... E já não tem mais a criança, ela já está enquadrada. Eu acho que quando a criança começa se comportar dessa forma, tem que fazer uma interpretação do que ela quer dizer com esse comportamento. Com certeza é algo que ela não verbaliza, mas que ela demonstra por comportamento.

Um outro aspecto que as participantes identificaram, principalmente nas práticas judiciais, é a ideia de que todas as crianças que supostamente vivenciaram situação de violação de direitos necessitariam de atendimento com psiquiatra ou psicoterapia, com a finalidade de eliminar qualquer mal-estar no presente e prevenir possíveis danos emocionais e comportamentais no futuro: *Mas como que ela sofreu uma violência e não vai para o psicólogo? Ela precisa de um psicólogo!* As mesmas referiram que frequentemente se posicionavam em relação aos encaminhamentos “em massa” de crianças para o ambulatório de saúde mental: *Se a criança não quiser (psicoterapia) é*

direito dela não querer. Quando lá na frente se ela precisar, vai ter o atendimento.... É uma necessidade de dar conta de tudo, de sempre dar uma resposta!

Através das narrativas das profissionais, observamos que predomina por parte do judiciário e da gestão a avaliação da necessidade de intervenção psiquiátrica e psicoterápica relacionada à vida da criança antes do acolhimento, devido a possíveis “traumas” associados à suposta vivência de violação de direitos e ao cotidiano da casa das famílias, considerado inadequado. Entretanto, em nenhum momento as técnicas citaram que nessas determinações há a avaliação que a criança possa estar apresentando algum sofrimento pela interrupção, às vezes abrupta, do convívio com sua família de origem e comunidade ou por questões que competem à dinâmica e ao funcionamento da unidade de acolhimento.

Conforme citado anteriormente, além das demandas por intervenção psiquiátrica, também são identificadas demandas por psicoterapia. Contudo, de acordo com o relato das participantes, a lógica que embasava o encaminhamento para ambas terapêuticas era a mesma: supressão dos sintomas/reeducação e prevenção de riscos no futuro. Concordamos com Aguiar (2004) que afirma que a psiquiatria biológica não renuncia das abordagens psicoterápicas, mas para que essas se adequem devem necessariamente se submeter ao padrão metodológico dominante da medicina: a avaliação da eficácia através de critérios objetivos e intervenções que atuem diretamente na redução e controle de sintomas.

Uma outra dimensão do fenômeno da medicalização da vida no cotidiano das unidades de acolhimento refere-se ao uso da intervenção medicamentosa como forma de disciplina e controle das crianças. Essa dimensão apareceu como predominante e apareceu no discurso de todas as profissionais. E a seguinte fala de J sintetiza o que foi discutido:

É só começar a descumprir regras, é sair sem avisar, é pular o muro, é xingar alguém, um colega, sei lá, alguma coisa do tipo... Aí começa a ser visto como problemático e como paciente psiquiátrico. Seriam os errados, seriam os questionadores, seriam crianças problemáticas. É dessa forma que muitos que trabalham com crianças veem as crianças que se impõem, que se colocam, se posicionam e questionam. Quantas crianças são transformadas dentro de uma unidade de acolhimento em crianças psiquiátricas! Porque tá acolhida, porque passou por uma situação de violência precisa de psicólogo, precisa de um psiquiatra? E quantas entram na medicalização, uma criança muito agitada tem TDAH, vai para o psiquiatra, tem que tomar um remedinho pra poder ficar calmo. Uma criança que se posiciona e é arredia precisa de um psiquiatra pra tomar um remedinho, a gente vê isso acontecer... E eu pelo menos via acontecer isso em

vários, em diversos casos, as crianças que eram transformadas em pacientes psiquiátricos por conta desse não entendimento, ou de uma falta de entendimento do que está acontecendo ali...

Nascimento, Lacaz e Filho (2010) realizaram entrevistas com especialistas que atuavam em unidades de acolhimento infanto-juvenis e citaram uma psicóloga que afirmou que todas as adolescentes abrigadas em uma determinada instituição estavam sendo medicadas e acompanhadas por psiquiatra, todas tinham diagnósticos de transtornos. Assim como nas narrativas das profissionais que participaram de nossa pesquisa, os autores também observaram a proximidade entre os discursos da psiquiatrização/medicalização da infância em acolhimento institucional e o “da falta de domínio que os educadores e técnicos sentem diante de situações cotidianas como as de expressão de sexualidade (namoro, sexo, gravidez), agressões entre os abrigados, evasões, insubordinações e desobediências.” (Nascimento; Lacaz; Filho, 2010, p.58).

A assistente social J e a psicóloga H reconheceram que há um recorte de gênero envolvido na produção de diagnósticos. As mesmas afirmaram que o diagnóstico de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), principalmente o que predomina a hiperatividade e a impulsividade, é atribuído aos meninos. Esse dado converge com o disposto no Manual de Diagnostico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-V (2013), que aponta que o TDAH, principalmente na apresentação predominantemente hiperativa/impulsiva, é mais frequente no sexo masculino do que no feminino na população em geral, em uma proporção de cerca de 2:1 nas crianças.

As participantes também identificaram a tendência de medicalização dos meninos por comportamentos considerados “delinquentes” e “rebeldes”, como agressões físicas e verbais direcionadas aos pares ou aos adultos no âmbito do abrigo, quebrar objetos da instituição, o descumprimento de regras, furtos, etc. Apesar das técnicas não mencionarem diagnósticos que contemplassem esses comportamentos, no DSM-V constam categorias diagnósticas que convertem os comportamentos “delinquentes” e “rebeldes” em patologia. O transtorno de oposição desafiante abrange o humor raivoso/irritável, o comportamento questionador/desafiante e a índole vingativa. Já dentro do transtorno da conduta estão os comportamentos que violam direitos básicos de outras pessoas ou normas ou regras sociais relevantes e apropriadas para a idade, agressão a pessoas e animais, destruição de propriedade e falsidade ou furto. Ambos transtornos também são mais frequentes no sexo masculino do que no feminino, de acordo com o DSM-V (2004).

Nas meninas, as expressões de sexualidade eram vistas sob uma ótica medicalizante, geralmente rotuladas como comportamento hipersexualizado ou atribuídas a supostas ocorrências de abuso sexual. Quanto a esta questão aparece a negação da vivência sexual na infância, assim como podemos pensar que essas crianças geralmente estão sob constante vigilância, com poucas possibilidades de privacidade para que possam experimentar a própria sexualidade como pode ocorrer com crianças que não se encontram institucionalizadas. As meninas também eram vistas como instáveis emocionalmente, o que ocorria quando entravam em conflitos entre si ou quando assumiam posturas reivindicativas.

A psicóloga H avaliou que os comportamentos que rompiam com as regras podiam ser uma forma das crianças resistirem às tentativas de silenciamento e controle do aparato institucional:

As crianças são conhecidas pela capacidade que elas têm de romper com essa disciplina, com a capacidade que elas têm de estar sempre tentando romper com isso que está tentando ali esmagar, anular o que elas são. Se eu pula o muro: Aquele menino lá é o que pula muro, aquele que pulou pra fugir, pra ir naquela festa, você já sabe quem é...

Concordamos com Oriente e Souza (2007), que na contramão das tendências patologizantes e medicalizantes afirmam que as transgressões e a indisciplina podem representar uma forma das crianças se tornarem visíveis, apresentando outras leituras para os comportamentos apresentados:

Na transgressão, as crianças encontram, muitas vezes, a possibilidade de se tornar sujeito, uma forma de não abdicarem do direito de serem visíveis. Embora a invisibilidade da criança esteja dolorosamente expressa nas falas, nem todas aceitam passivamente essa condição e buscam se tornar visíveis de várias formas, marcando sua presença graças a fugas, brigas, denúncias, reclamações, xingamentos, entre outras formas também possíveis (ORIENTE; SOUZA, 2007, p.123)

5.2. O DISPOSITIVO DO ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL E AS PRÁTICAS JUDICIÁRIAS

Nessa categoria englobamos algumas dimensões que se referem às práticas judicializantes da vida das crianças em situação de acolhimento institucional e suas famílias. A partir do campo empírico construímos três subcategorias para abordar o fenômeno: A relação entre os profissionais da unidade de acolhimento e o Poder

Judiciário; A família pobre nas tramas das práticas judiciárias; da Doutrina da Situação Irregular a Doutrina da Proteção Integral: a família negligente.

5.2.1. A RELAÇÃO ENTRE OS PROFISSIONAIS DA UNIDADE DE ACOLHIMENTO E O PODER JUDICIÁRIO

O trabalho de psicólogas e assistentes sociais nas unidades de acolhimento é marcado pela íntima relação com o Poder Judiciário, representado pelo Ministério Público, Defensoria Pública e pelo Juizado da Infância e da Juventude. Ao identificar que a criança esteja passando por uma situação de violação de direitos, a problemática é remetida ao campo da Lei.

Considerando esse campo de interseção de trabalho, a questão da relação com a Justiça foi proposta na Conversação. Nesse momento, as narrativas das profissionais foram permeadas por demonstrações e expressões de desconforto e indignação. Os significantes “desgastante” e “cansativa” foram utilizados para caracterizar essa relação, as técnicas apontaram que essa sensação geralmente é provocada quando o Judiciário tenta insistentemente impor sua lógica de trabalho à atuação profissional delas. A participante M. refere que por vezes perante as autoridades judiciais se sente desrespeitada no exercício de sua profissão. As técnicas ressaltaram o exercício de poder pela Justiça nessa relação. Mesmo não sendo profissionais da esfera judiciária, o Poder Judiciário impõe prazos para que suas determinações sejam cumpridas, sob pena de crime de desobediência caso o prazo não seja cumprido.

As participantes afirmaram que por vezes se sentem mera executoras das determinações judiciais e vislumbram poucas brechas para problematizações e para a proposição de outros olhares. J afirma que são comuns em audiência que o judiciário atue disparando determinações:

O que falta pra equipe técnica pra fazer reinserção na família de origem? Então eles não têm casa? Secretaria de Assistência Social oferta o aluguel social, Secretaria de Assistência Social insere no Programa Minha casa, Minha vida. Trabalho e renda... A única função que a justiça tem ao meu ver é fazer as imposições.

Nascimento (2015) afirma que os órgãos da Assistência Social que atendem a população infanto-juvenil têm sido incorporados pelo campo jurídico e a lógica judiciária baseada em julgamentos, culpabilização e criminalização tem se apresentado

como vetor das ações nesses órgãos. Todos os serviços que compõem a rede passam a operar a partir da lei, ampliando e capilarizando o poder judiciário para a vida privada das famílias. A participante H aponta que os órgãos da Assistência e o Judiciário possuem linguagens distintas:

Porque a linguagem deles é muito, é do direito, né? O que pode e o que não pode, né? O que está dentro da lei e o que não está dentro da lei. Muitas vezes o que não está previsto na lei pode e é bom. É uma necessidade de dar conta de tudo, tem de dar conta, tem que dar uma resposta, tem que responder.

Apesar de reconhecerem a força do Poder Judiciário tentando capturar suas práticas de trabalho, as mesmas referem criar estratégias para fazer furos nesse discurso predominante e sustentarem a ética de suas profissões. Nas conversações H recorrentemente afirmou que perante o que considera arbitrariedades do Judiciário “*a equipe tem que se posicionar*”. J narra uma situação em que uma bebê, supostamente abandonada na maternidade, foi acolhida institucionalmente e ela, enquanto assistente social, sentiu pressionada a dar um parecer visando a possibilidade de adoção. A mesma referiu que foi lhe imposto um prazo de 15 dias para que pudesse elaborar um relatório conclusivo. Compreendemos que a Justiça estava de acordo com o disposto no ECA em não prolongar o acolhimento, contudo também está previsto nessa legislação que a adoção deve ocorrer apenas quando são esgotados os recursos de manutenção da criança ou adolescente na família natural ou extensa. J. pontou acerca da necessidade de buscar a família de origem e só após verificada a impossibilidade de permanência com a família deveria se proceder com a adoção. A mesma afirmou que era necessário entender o contexto em que ocorreu o suposto abandono e qualquer decisão sem fazer esse levantamento seria muito precipitada: “*Eu não trabalho em cima de suposições, eu não vou me basear e dar meu parecer em cima do que eu acho que está acontecendo, que essa mãe não quer, que essa mãe sumiu, que essa mãe deixou por causa de x ou y*” Encerrado o prazo para resposta a assistente social considerou que não havia concluído seu trabalho e que precisaria de mais tempo e dessa forma sua resposta foi: *Estou realizando a busca social*. A mesma respeitou o prazo da resposta, temendo responder criminalmente por desobediência, mas pode preservar sua autonomia e ética profissional.

No dispositivo da Conversação percebemos que quando as profissionais se apropriam dos seus lugares na rede intersetorial e se distanciam das leis e das normas elas se sentem mais empoderadas para se posicionarem e questionarem as

determinações judiciais: *“Mas é a ação do técnico que faz a diferença, mais uma vez, sempre, gente! É o técnico que faz a diferença aí, porque olha só senhor juiz, olha aqui não precisa!”* A leitura das legislações da área é imprescindível, pois favorece a construção de espaços para o diálogo. Ressaltamos que se afastar da lei e não tomá-la como perspectiva na leitura das histórias das crianças e suas famílias não significa ignorá-la ou desconhecê-la.

5.2.2. A FAMÍLIA POBRE NAS TRAMAS DAS PRÁTICAS JUDICIÁRIAS

O discurso jurídico aliado ao saber técnico-científico forjou o modelo de família ideal, produzindo simultaneamente a desqualificação de outras configurações familiares que não se organizassem dessa maneira. Essas famílias são vistas como incapazes de cuidar e promover o bem-estar de seus filhos e pelo bem-estar da criança o Estado é autorizado a intervir em suas vidas privadas. É a partir da infância que o Estado passa a ter livre acesso às casas das famílias, fiscalizando-as e regulando-as em seus aspectos mais íntimos. Nascimento (2014) afirma que as famílias atendidas pela rede de proteção à infância e à adolescência são policiadas, vigiadas, ameaçadas, denunciadas e julgadas de maneira insistente por pessoas próximas e pelos especialistas dos sistemas de saúde e de assistência.

O ECA ao englobar crianças que apresentam seus direitos ameaçados, passa a operar em uma virtualidade e amplia o seu escopo de ações. Não parece haver escapatória para a infância pobre, que em algum momento será capturada pela categoria de direitos violados, situação de risco ou vulnerabilidade social. Para Silveira (2015) a questão não é mais intervir ou não intervir, mas quando e como intervir:

Será necessário esquadrihar a vida privada das famílias dos internos, investigar os vícios, os excessos, mas também as possibilidades hipotéticas, as potencialidades silenciosas e ocultas, os fluxos emocionais que perpassam as relações dos pais com a criança e da criança com a sociedade. Tudo isso deve ser averiguado e investigado detalhadamente, buscando identificar tendências, características, sinais ou índices que possam dar origem a categorias cada vez mais especializadas. (SILVEIRA, 2015 p. 71)

As práticas judiciais no âmbito da proteção à infância atravessam as relações parentais, concorrendo para a destituição do poder parental. Judicializa relações que pertenciam ao âmbito privado como a relação entre pais e filhos. Para Moreira e Castro (2014) “Podemos identificar também o processo judicialização nas relações familiares

quando encontramos o enfraquecimento da ordem simbólica interna, da fragilização da autoridade parental e da maximização do individualismo que impede o cuidado do outro. ” (MOREIRA E CASTRO, 2014, p.149). A psicóloga H afirma que as famílias têm recorrido frequentemente aos Conselhos Tutelares, à Justiça e aos especialistas solicitando auxílio para conduzir a educação dos filhos e infere que isso pode ser um efeito da destituição da família pelo Poder Judicial: *A família foi destituída, a Justiça retira e coloca debaixo da asa dela e não garante nada! Ela garante até uma situação de uma série de violações, porque no abrigo continua sofrendo violações!*

No campo da Justiça da Infância os pais são julgados como violadores dos direitos dos seus próprios filhos e a partir desse julgamento iniciam-se uma série de punições e castigos. Aos pais negligentes estão reservados o cerceamento do seu convívio com os filhos devido à institucionalização, a peregrinação pelos serviços públicos para cumprir as determinações de inclusão em programas sociais ou em tratamentos que a Justiça considerou necessário, a ameaça da perda do poder familiar e a marca simbólica de incapacidade para cuidar de sua prole. Prioriza-se a avaliação e erradicação dos aspectos considerados negativos, e geralmente ao campo da moral. “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 da errância. ” (Nascimento, 2012). J. Narra uma situação em que o discurso da moral prevaleceu sobre os afetos e os déficits sobre as potencialidades:

Peguei uma vez um caso em que a Justiça decretou que a reinserção familiar só iria acontecer se a família, supostamente o pai usuário abusivo de álcool, a mãe também e eles ficavam pelos bares noite à fora com as crianças. Mas era uma situação em que as crianças amavam, a H. lembra desse caso. As crianças amavam e adoravam esses pais, tanto que em determinado momento quando começou a fazer liberação no final de semana, eles simplesmente pegaram e sumiram com os filhos. E sumiram porque queriam ter os filhos ao lado, queriam estar com os filhos assim como os filhos queriam estar com eles. Mas na visão da Justiça, pra ter essa guarda novamente eles teriam que se mudar da casa deles, onde eles moravam e parar de fazer o uso do álcool. E somente a partir da comprovação que estava em tratamento e que se mudou de casa, aí sim que eles teriam essa guarda novamente.

Nascimento Cunha e Vicente (2007) apontam que as noções de família desestruturada, de menor, de infâncias desiguais, de pais ideais são constantemente vinculadas à desqualificação da pobreza. Veiculadas no espaço social, em destaque pela mídia, vão produzindo subjetividades que julgam os pobres como necessitados de intervenção. E as próprias famílias passam a se identificar como inaptas e

incompetentes para proteger e educar seus filhos. Os pais se resignam perante o Poder Judiciário e assumem a posição de culpados e faltosos, conforme pode ser vislumbrado nessa fala de H:

Eu esperava na época do abrigo que quando a família chegasse pra conversar com a gente para o atendimento eu tinha expectativa que a família ia chegar desesperada, que o familiar iria chegar apavorado: O que aconteceu? Por que que está aqui? E muitas vezes faziam essa pergunta mesmo, por que que meu filho veio pra cá? A conselheira simplesmente passou lá e pegou. Tinha até o que era engraçado, uma familiar que chamava a conselheira de carcereira, muito engraçado esse trocadilho! A carcereira foi na minha casa e levou o meu neto e eu não esqueço essa fala, por que é isso é encarcerar. Então realmente tem esse impacto, está diante de alguém ali que pode te prender e que pode prender seus filhos, que seja no abrigo, que seja pra cumprir alguma medida, enfim. Mas que podem punir, quando na verdade a função deles ali não é essa, não deveria ser de punir, mas de cuidar. Garantir direitos não é punir, então essas famílias muitas vezes chegam muito caladas, como essa mulher do caso, essa mãe do caso, muitas vezes eles ficam com medo, apavorados, mas ficam até com medo o que podem dizer, muito medo, receio, de poder se prejudicar entende? Que quando vem para o abrigo é porque esse pai e essa mãe falhou em algum momento, algum motivo, alguma coisa, falhou teve alguma coisa que eles não fizeram, que não cumpriram bem o papel de pai e de mãe ou de avó, quem que seja o responsável.

Lemos (2014) considera que “Algumas infâncias são mais punidas do que outras, algumas são menos protegidas do que outras, ou seja, a balança da justiça tem cor, lugar, grupo, escolaridade, etnia, raça, gênero e configuração familiar. ” Quanto ao recorte de classes no processo de judicialização das famílias, as profissionais inferem que existe uma maior vigilância e regulação das famílias pobres e isso não se relaciona ao fato da violência intrafamiliar ser um fenômeno exclusivo das classes menos abastadas, só que a estas não é resguardada a privacidade, o “segredo” dos conflitos familiares, como pode ser identificado na fala de J:

É claro que a violência contra criança ricas acontece, mas eu acho que a própria sociedade não vê o lugar dessa violência contra a criança rica enquanto um lugar comum. O comum pra sociedade é que esse lugar da violência seja ocupado por famílias pobres, não por famílias ricas. Acontecer, acontece, mas aí acaba não sendo publicizado,

Scheinvar (2015) propõe uma perspectiva de atendimento à essas famílias que nos faça abandonar nossas certezas que buscam o bem fazer e olhar para o que é feito, o como é feito, não a partir de regras, mas de sua história, incluindo as dimensões dos afetos e das crenças.

5.2.3 DA DOCTRINA DA SITUAÇÃO IRREGULAR A DOCTRINA DA PROTEÇÃO INTEGRAL: A FAMÍLIA NEGLIGENTE

Uma das inovações do ECA em relação ao seu antecessor, o Código de Menores (1979), refere-se à desconstrução da cultura da internação, que concebia a família pobre como incapaz e uma mal influência para sua prole, em um viés moralizador, construindo a ideia que a instituição seria o melhor lugar para o desenvolvimento da infância pobre, cujos modos de viver da família se chocavam com os ideais hegemônicos. A institucionalização em massa da infância pobre era prática corrente até meados da década de 80, e para romper com esse quadro determina que a falta ou a carência de recursos materiais não deve constituir motivo suficiente para a perda ou a suspensão do poder familiar. Além disso, convoca o Estado e a Sociedade como também responsáveis pela garantia dos direitos da infância.

A visão hegemônica sobre a família parece ainda se referir ao modelo nuclear e patriarcal, que é naturalizado e visto como a única garantia do bem-estar das crianças. Esse modelo de família moderna e privatista tem origem na passagem do século XVIII para o XIX e se organizou em torno da educação e do amor os filhos. As falas das participantes revelam que o ideal da família nuclear parece permanecer nos órgãos de Assistência e Justiça: *“O normal é uma família com a casa bonita, com os móveis lindos, com banheiro com sistema de esgoto...”*, *“A gente pensa na família como uma coisinha perfeita, mas não é assim.”*.

Souza e Cunha (2011) afirmam que as novas configurações familiares, como a monoparentalidade, homoparentalidade e os recasamentos vêm questionando o modelo nuclear patriarcal. Essas novas famílias incluem a dimensão afetiva e a dimensão da escolha em seus arranjos. Entretanto, apesar da relativização do modelo de família aparecer no discurso oficial, ainda persiste uma certa inflexibilidade na definição de família nas legislações e políticas públicas, conforme pode ser constatado no lugar que a família ocupa no Estatuto da Criança e do Adolescente (1990) e no Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito da Criança e do Adolescente à Convivência Familiar e Comunitária (2006). Os autores apontam que embora esses conceitos estejam se expandindo, os “novos arranjos familiares serão permitidos somente se forem enquadrados nos parâmetros da saúde, da educação e da assistência social”. (SOUZA E CUNHA, 2011, p.10)

É interessante constatar que as famílias de crianças institucionalizadas não correspondem ao modelo ideal de família, tanto em relação à sua configuração como em relação ao seu funcionamento. Uma das participantes traz essa divergência: *“Os modelos de todo mundo de banho tomado, a propaganda da margarina, família margarina, é esse modelo que eles querem. A maior parte das famílias não atendem a esse perfil!* Em nossa experiência na unidade de acolhimento, percebemos que de fato a família das crianças acolhidas não converge com o ideal hegemônico da família nuclear.

Se tivéssemos que eleger uma representação da família das crianças acolhidas institucionalmente elegeríamos a figura da *Mãe pobre, negra/parda, solteira, incapaz, depravada e negligente*. É a mãe que peregrina pelos serviços públicos de Saúde, de Assistência Social e Educação entre outras, a fim de cumprir as medidas aplicadas pelo Conselho Tutelar para manter os seus filhos sob seus cuidados. Além dessa função, ela tem que se responsabilizar pela manutenção financeira da família, e quando consegue se empregar, geralmente seus vínculos empregatícios são precários. Uma mãe que está exposta à precariedade dos serviços básicos, à violência urbana e também tem que dispensar aos filhos o amor e afeição dentro de modelos pré-estabelecidos, promovendo um ambiente saudável para garantir seu pleno desenvolvimento. A predominância de famílias monoparentais chefiadas por mulheres em camadas populares também foi encontrada por Moreira, Bedran e Carellos (2011): *“Via de regra, são famílias monoparentais, nas quais da mulher se espera um papel centralizador de funções de cuidado, proteção e manutenção financeira das suas necessidades”* (MOREIRA, BEDRAN E CARELLOS, 2011, p. 170)

A despeito do esforço das famílias em prover a necessidade básicas dos seus filhos e do Estatuto dispor que a carência de recurso material não deve ser justificativa para o acolhimento institucional, a carência de recursos materiais da família constitui-se como o principal motivo do abrigamento, segundo os resultados do Levantamento Nacional de Abrigos para Crianças e Adolescentes da Rede SAC/MDS (Silva, 2004). De acordo com os relatos das participantes, sob rótulo da negligência crianças pobres continuam sendo retiradas de suas famílias. Nesse sentido, a participante J questiona:

Se fala muito no meio da infância e adolescência que a pobreza não justifica mais, né? Não é mais uma justificativa pra um acolhimento institucional, até que ponto isso realmente acontece? Porque foi o que a H falou, a gente pega diversos relatos de situação de fome, de situação econômica precária, situação habitacional precária, tá tudo ligado a um único, a uma única questão que é a

pobreza! Então, como se fala que a pobreza não é mais um motivo? A maior parte das crianças que a gente atende em unidade de acolhimento são advindas de famílias pobres. Então até que ponto a pobreza não é uma justificativa?

Quando a questão da negligência foi proposta na Conversação, todas as profissionais precederam suas respostas com um tempo de silêncio, como se estivessem pensando. A maioria afirmou que é muito difícil definir o que é negligência e J. diz que não trabalha com um conceito fechado de negligência e que essa pode ser vista muito mais como uma categoria do que como um conceito. H aponta para a relatividade do conceito de negligência, afirmando que ela só pode ser definida a partir de uma referência: *eu acho que a negligência só pode ser pensada no ponto de vista de cada um.* É interessante perceber o fato das participantes demonstrarem e relatarem dificuldade para definir negligência. Essa dificuldade vai de encontro à facilidade e recorrência que a expressão “família negligente” circula pela rede de proteção à infância circula sem maiores problematizações e aprofundamentos e por si só descreve a realidade de uma família e justifica o acolhimento institucional. Nosso resultado encontra ressonância na pesquisa de Martins (2006) que refere que a negligência apresenta um paradoxo: se por um lado temos a afirmação de que se trata do tipo de violência familiar mais praticada contra crianças e adolescentes, de outro constatamos a falta de precisão conceitual que permite uma descrição acurada dos episódios de negligência.

Nascimento (2012) adverte que sob o advento do ECA a família pobre foi ganhando um novo estatuto: família negligente e essa categorização passou a justificar a intervenção estatal na vida familiar de crianças pobres e seu acolhimento institucional. Segundo a autora “não se retira por pobreza, mas por negligência, e são os pobres os considerados negligentes.” (NASCIMENTO, 2012, p.40).

A condição de pobreza vivenciada pela maioria das crianças abrigadas reflete um quadro maior de significativa desigualdade social no Brasil. Dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2008) apontam que os 10% mais ricos do país concentram 75,4% da riqueza. Martins (2006) aponta que nesse quadro de desigualdades crônicas no Brasil, nota-se uma grande dificuldade tanto na literatura quanto na prática dos agentes sociais, em separar os efeitos da pobreza da negligência contra crianças. J considera que não é possível analisar a situação de pobreza vivenciada pelas famílias de crianças acolhidas sem situá-la em um contexto:

não tem como dicotomizar de um contexto, de uma conjuntura. A gente sabe que não tem emprego pra todo mundo mesmo, não tem casa pra todo mundo mesmo,

a gente tem um milhão de pessoas que vivem de aluguel, a gente tem uma Política de Assistência que infelizmente não responde com o número de “Minha Casa, Minha Vida”, por exemplo.

A pobreza e a desigualdade social se constituem em um regime capitalista. No regime neoliberal esse regime apresenta uma de suas facetas mais cruéis, em que o projeto de desenvolvimento econômico se viabiliza às custas de ações sociais. Oliva (2004) considera que:

O aumento das desigualdades sociais é fruto do processo excludente da política Neoliberal. Uma séria consequência desta política é o desemprego estrutural. Nele, há uma escassez na oferta de empregos e os trabalhadores que conseguem manter-se no trabalho formal (com carteira assinada e garantias de direitos trabalhistas), em muitos casos, têm que se submeter à dupla jornada de trabalho para aumentar sua renda, além de aceitar as imposições do mercado de trabalho para manter-se empregado, o que acarreta a perda de muitos destes direitos trabalhistas por “vontade própria”, ou seja, imposição do mercado de trabalho ou empregador. (OLIVA, 2004, p. 2)

Todas essas questões colocadas apontam para concepções que individualizam a questão da pobreza e da desigualdade social, e são essas concepções que alicerçam as políticas e programas sociais de combate à pobreza. Concordamos com Benelli e Costa-Rosa (2013) que “a pobreza é uma questão fundamentalmente política e é preciso situá-la nesse campo concreto, de lutas e embates sociais pela construção de uma sociedade mais justa.” (BENELLI E COSTA-ROSA, 2013, p.298). Nesse sentido, não vislumbramos possibilidades de programas efetivos de combate à pobreza que não contemplem os direitos trabalhistas, que não garantam o acesso aos serviços básicos e que não tenham que se a ver com a questão habitacional, por exemplo.

Para que de fato ofertar condições mais equânimes o recorte de raça e gênero, também consideramos que essas variáveis devem ser contempladas nos programas. Um exemplo interessante que mostra o quanto essa questão de gênero pode ser considerada refere-se ao fato de mais de 90% dos inscritos no Bolsa Família serem mulheres. Esse benefício tem sido relacionado a possibilidades de mulheres que ao deterem algum poder econômico têm rompido com situações de violência doméstica.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o percurso da pesquisa a questão que construímos e buscamos responder foi: como assistentes sociais e psicólogos percebem e constituem seus processos de trabalho em uma Unidade de Acolhimento Institucional nos meandros dos discursos médico e jurídico? Para responder recorreremos à revisão bibliográfica, ao campo empírico, escutando assistentes sociais e psicólogas, e a algumas vinhetas da nossa experiência profissional, que foi o principal motor do presente trabalho.

Consideramos que os resultados obtidos no campo empírico estabelecem um diálogo interessante com a produção teórica, trazendo questões que convergem com algumas pesquisas da área e outras que refletem a singularidade da unidade de acolhimento institucional no período em que as participantes trabalharam. As duas Conversações realizadas proporcionaram um espaço para que as mesmas pudessem dizer dos seus mal-estares no encontro com a infância pobre em situação de acolhimento e suas famílias, assim como para construírem coletivamente alguns saberes sobre essa questão.

Um fato que não estava previsto foi a significativa presença de fragmentos de casos e as discussões que eles provocaram durante a Conversação. É interessante destacar que as profissionais por muitas vezes tiveram contato com os mesmos casos em instituições e em momentos diferentes. Dessa forma, foi possível em alguns casos contemplar um olhar longitudinal e de diversas perspectivas da trajetória das crianças e suas famílias.

Um primeiro resultado obtido que nos parece merecer especial atenção, foi o fato de todas as participantes terem apresentado uma representação negativa tanto do dispositivo de acolhimento institucional como do abrigo. Houve concordância que na atual conjuntura sociopolítica, o dispositivo de acolhimento institucional tem representado a expressão máxima e a concretização da exclusão e marginalização da infância pobre. As profissionais referiram que mesmo 25 anos após da promulgação do ECA, a situação de pobreza continua sendo a maior causa direta ou indireta da aplicação de medida protetiva de acolhimento. Seria a condição econômica da família, que diferenciaria a família como um lugar de proteção e espaço fundamental para o desenvolvimento infantil ou como um lugar de vivência de violações de direitos, como negligência e violência, um espaço inadequado que não garantiria condições para o

desenvolvimento pleno de sua prole.

Em relação ao abrigo, as mesmas relataram a partir de suas experiências, que o mesmo muitas vezes não representava proteção, inclusive era um lugar em que perpetuava a experiência de exclusão das crianças acolhidas, além de não romper necessariamente com a situação de violação de direitos. Nas narrativas das técnicas predominaram as que se referiam a situações de violação de direitos vivenciadas pelas crianças dentro do abrigo, em detrimento de narrativas que trouxessem a possibilidade do abrigo se constituir como um espaço de proteção, conforme propõe o ECA.

Para as participantes, a dinâmica e o funcionamento da unidade de acolhimento institucional inviabilizavam ou dificultavam que o mesmo se constituísse em um espaço comprometido com a garantia dos direitos da infância. Para as profissionais, os maiores desafios eram preservar e garantir a convivência familiar e comunitária, conforme preconiza o ECA (1990) e o Plano nacional de convivência familiar e comunitária (2013).

Em relação à convivência familiar, as profissionais afirmaram que as principais dificuldades seriam os horários limitados e inflexíveis de visita dos pais aos filhos e a necessidade de anuência do Judiciário para liberar as visitas dos filhos à casa de suas famílias, que burocratizava a situação e deixava o processo mais lento, dificultando a convivência da criança com sua família, podendo levar a fragilização dos laços. As mesmas questionaram a necessidade dessa autorização judicial, visto que as mesmas já teriam avaliado a possibilidade de visita ou não. Também apontaram que por vezes a violação da convivência familiar se inicia com a aplicação da medida de acolhimento, quando não são esgotadas todas as outras alternativas, como acolhimento da criança na família extensa ou com pessoas com quem a criança tenha familiaridade.

Contudo, mais preocupante que a garantia da convivência familiar é a convivência é a garantia da convivência comunitária. As crianças acessavam a rede pública de saúde e educação, mas a convivência para práticas de esportes, lazer e cultura ainda eram limitadas, além de se serem vistas como uma “premiação” e condicionadas ao “bom comportamento”. A situação se torna ainda mais difícil quando se trata de vínculos informais que as próprias crianças estabelecem, como os laços com seus pares ou com adultos na escola e na comunidade, sendo muito difícil que elas possam frequentar a casa dessas pessoas, convidá-las para conhecer ou brincar no

abrigo ou realizar passeios sem a presença de alguém da instituição. As profissionais ao estabelecerem comparações da vida social de crianças acolhidas com a de crianças que estão sob os cuidados de suas famílias, apontam para as restritas e limitadas possibilidades de convivência social das primeiras. Parece-nos que não há um entendimento, principalmente da gestão dessa unidade e dos operadores do Judiciário, da convivência comunitária como um direito. Também afirmam que lógicas paternalistas e tutelares, a fim de prevenir que as crianças estivessem expostas a qualquer risco, seriam dificultadores na promoção dessa convivência.

Os resultados também demonstraram que a concepção do “menor”, que associa a criança em situação de risco e a criança como risco para a sociedade, parece ainda habitar o cotidiano das instituições e as práticas na rede de proteção à infância, o que parece dificultar ainda mais a possibilidade da criança se descolar dos destinos pré-determinados pela sociedade e por sua história familiar e possa construir outros caminhos. Esse resultado aponta que é fundamental a realização de qualificação profissional constante com todos os trabalhadores da unidade de acolhimento, incluindo a gestão. Oriente e Souza (2007) afirmam que:

Em geral, a precária formação intelectual e o despreparo emocional dos técnicos e funcionários que trabalha em algumas dessas instituições comprometem uma ação mais efetiva, pois estes raramente contam com algum incentivo, por parte da instituição, para a realização de um aprimoramento profissional que possa contribuir para a melhoria de seu trabalho com as crianças. (ORIONTE E SOUZA, 2007, p. 110)

Contudo, não concordamos que a qualificação profissional seja necessária pela “precária formação intelectual e o despreparo emocional dos técnicos e funcionários”. Não ficou claro o que o autor chama de “precária formação intelectual”. Se formação intelectual se referir a escolarização, os resultados da nossa pesquisa não demonstraram a mesma situação. Em nenhum momento as participantes associaram o nível de escolaridade a práticas educativas que reconheçam a condição da criança como um sujeito de direitos. As mesmas se referiram ao afeto e à apropriação dos profissionais do lugar que ocupam na rede de proteção à infância.

Os relatos das técnicas nos apontaram duas frentes importantes para o trabalho com profissionais que atuam em unidades de acolhimento. Um dos trabalhos deveria considerar o encontro com essa infância, pode despertar mal-estar e inquietações, podendo trazer as dores da própria infância, assim como o mal-estar causado pela

própria condução do processo educativo dessas crianças que vêm de contextos muito diversos e que se distanciam do que hegemonicamente se espera de uma criança. Nesse sentido, consideramos fundamental a realização de reuniões institucionais. Consideramos que esse dispositivo ofereceria um lugar para a palavra e afetos despertados nesse trabalho, compartilhando a responsabilidade pelo cuidado e educação das crianças institucionalizadas. As participantes perceberam o dispositivo da Conversação, utilizado em nossa metodologia, como um espaço de formação profissional a partir das trocas e compartilhamento das situações, e o mesmo poderia ser útil nessas instituições. Outra possibilidade de trabalho, que não exclui a anterior, seria a realização de grupos de estudos com todos os profissionais do abrigo, para leitura e discussão das legislações da área de direitos da infância e adolescência e do Sistema Único de Assistência Social. Talvez esses grupos, possibilitassem que esses profissionais se percebessem como atores fundamentais da rede de proteção à infância. Como disse a técnica H é “inadmissível” que dentro de uma unidade de acolhimento um profissional ainda se refira à criança institucionalizada como bandido.

Os resultados também apontaram para o uso da medicalização dentro das unidades de acolhimento como forma de controle e disciplina, apontando para a pertinência da resolução nº177/2015 que dispõe sobre a importância de garantir o direito de crianças e adolescentes a não serem excessivamente medicados e recomenda o estabelecimento de diretrizes e protocolos clínicos, inclusive em abrigos.

Na dimensão que se refere ao fenômeno da judicialização, os resultados apontaram que o relacionamento entre a unidade de acolhimento e o Poder Judiciário é permeado por tensões e relações de poder. As profissionais afirmaram que por vezes se percebem reduzidas a executoras de determinações judiciais e não aceitam esse fato de forma passiva. Também relatam que por vezes sentem-se desrespeitadas nos seus exercícios profissionais perante os operadores da Justiça, assim como consideram que a autonomia do trabalho também fica prejudicada, questionando a necessidade de judicialização de questões que de acordo com elas poderiam ser solucionadas no âmbito das políticas públicas. Esse fato também foi constatado por uma pesquisa sobre as práticas em abrigos:

Outro ponto importante diz respeito à relação da instituição de assistência e proteção com as instituições jurídicas. Para que a instituição de assistência possa encaminhar os casos, ela depende, na maioria das vezes, das decisões das instituições jurídicas, gerando muitas dificuldades no andamento e

encaminhamento dos casos. Chamamos este processo de letargias burocráticas. (...). É oportuno levantar a questão da pertinência, ou não, de tantas decisões serem reservadas às instituições jurídicas. (ALTOÉ; SILVA; PINHEIRO; 2011, p. 5)

A partir da análise das narrativas, também percebemos que ainda permanece para alguns atores da rede de proteção à infância o ideal da família nuclear como a única possibilidade de configuração familiar, muitas vezes não reconhecendo outros arranjos ou desqualificando-os. Essas concepções, de acordo com as falas das participantes, por vezes dificultam ações efetivas no âmbito das políticas públicas.

A partir da análise dos resultados, também podemos inferir que o ideal de família nuclear como única possibilidade para que crianças possam se constituir, pode levar a uma naturalização das unidades de acolhimento como um lugar ruim e atribuir às crianças acolhidas o rótulo de coitados por não estarem em uma família tradicional. Para além das discussões do abrigo ser ou não ser a casa da criança, Souza e Cunha (2011) apresentam uma nova perspectiva para pensar o dispositivo do acolhimento institucional, que não parta da falta, do desvio ou como uma compensação:

Se no cenário contemporâneo das novas configurações familiares são os laços afetivos que garantem a constituição familiar, e se nas instituições de acolhimento laços afetivos são produzidos, essas instituições poderiam ser pensadas como alternativas a um modelo de família. (...). Assim, uma possibilidade é entender a ligação afetiva dentro das instituições de acolhimento como fraterna e, nela, o laço social estaria marcado pela horizontalidade e não pela verticalidade. A fraternidade poderia ser um encaminhamento possível para a prática institucional, funcionando como alternativa ao modelo de família nuclear vigente nessas instituições. (SOUZA; CUNHA, 2011, p. 16)

A partir do nosso percurso de pesquisa, concluímos que a percepção negativa das participantes do acolhimento institucional parece se referir mais ao fato de na atual conjuntura o acolhimento ser a expressão máxima e a concretização da exclusão e marginalização da infância pobre, do que uma crença na família como única possibilidade de constituição subjetiva. A unidade de acolhimento é um espaço vivo e o abrigo é o que fazem dele. E nesse processo de construção de unidades que realmente ofereçam acolhimento quando necessário, é imprescindível a participação das crianças acolhidas, suas famílias e os diversos atores da rede de proteção à infância. Pela perspectiva das participantes, o discurso jurídico-médico ainda incide significativamente no cotidiano das unidades de acolhimento e nas práticas de assistência à infância pobre em situação de acolhimento. Contudo é possível perceber que as assistentes sociais e psicólogas que trabalham nesse dispositivo por vezes

conseguem resistir à captura desse discurso, mesmo que com algumas dificuldades e sofrimento. Nas brechas encontradas ou construídas, as mesmas parecem estar conseguindo trazer à cena a criança não só como um sujeito de direitos, mas um sujeito com seus afetos, singularidades, narrativas, conflitos e ambiguidades, territorializado e situado em um tempo e espaço dado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-V**. 5ªed. rev. Porto Alegre: Artmed; 2013.
- ANDRADE, A. N. de. A criança na sociedade contemporânea: do ainda não ao cidadão em exercício. **Psicologia Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v.11, n.1, p.161-174, 1998.
- ARIÈS, Philippe. **História social da criança e da família**. Trad. Dora Flaksman. 2ª edição. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1981.
- AGUIAR, A. A. de. **A psiquiatria no divã: entre as ciências da vida e a medicalização da existência**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 2004.
- ALTOÉ, S. A psicanálise pode ser de algum interesse no trabalho institucional com crianças e adolescentes? In: ____ (Org.). **Sujeito do direito, sujeito do desejo: direito e psicanálise**. Rio de Janeiro: Revinter, 2010, p. 59-68.
- ALTOÉ, S.; SILVA, M.; PINHEIRO; B. S. A inconstância dos laços afetivos na vida das crianças e adolescentes abrigados. **Psicologia política**, v. 11, n.20, p. 109-122, 2010.
- ALTOÉ, S. **Infâncias perdidas**. O cotidiano nos internatos-prisão. 3. ed., revisada e ampliada, Rio de Janeiro: Revinter, 2014.
- AMARANTE, P.; Torre, E. H. G. Medicalização e determinação social dos transtornos mentais: a questão da indústria de medicamentos na produção de saber e políticas. In NOGUEIRA, R. P. (Org.). **Determinação social da Saúde e Reforma Sanitária**. Rio de Janeiro: Cebes. 2010.
- ARANTES, E. Proteção Integral à criança e ao adolescente: proteção versus autonomia? **Psicologia Clínica**. Rio de Janeiro, v. 21, n.2, p. 431 - 450, 2009.
- AYRES, L. S. M.; CARDOSO, A. P.; PEREIRA, L. C. O abrigo e as redes de proteção para a infância e a juventude. **Fractal, Rev. Psicol.**, v. 21, n. 1, p. 125-135, 2009.
- BARROS, R.; HENRIQUES, R.; MENDONÇA, R. Desigualdade e pobreza no Brasil: retrato de uma estabilidade inaceitável. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v.15, n.42, p. 123-142, 2000.
- BENELLI, S. J.; COSTA-ROSA, A. Dispositivos institucionais filantrópicos e socioeducativos de atenção à infância na Assistência Social. **Estudos de Psicologia** (Campinas), v.30, n.2, p. 283-301, 2013.
- BEZERRA JR, B. C. O ocaso da interioridade e suas repercussões sobre a clínica. In: PLASTINO, C. A. **Transgressões**. Rio de Janeiro: Contracapa, 2002.
- BOTELHO, A. P. et al. Meninos de rua: desafiados em busca de saúde mental. **Psicologia em estudo (Maringá)**, v. 13, n. 2, p. 361-370, 2008 .

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

_____. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei 8669 de 1990.

_____. Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). Lei 8.742 de 1993

_____. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Política Nacional de Assistência Social. Brasília, 2004.

_____. Norma Operacional Básica da Assistência Social – NOB/SUAS. Brasília, 2005.

_____. Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária. Brasília, 2006.

_____. Ministério Do Desenvolvimento Social. Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais. Brasília, 2013.

BIRMAN, J. **Mal-estar na atualidade:** A psicanálise e as novas formas de subjetivação. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2007

BULCÃO, I. A Produção de infâncias desiguais: uma viagem na gênese dos conceitos "criança" e "menor". In: NASCIMENTO, M. L. (Org). **Pivetes: a produção de infâncias desiguais**. Niterói: Intertexto, 2002, p. 61-73.

BULCÃO, I.; NASCIMENTO, M. L. do. In: NASCIMENTO, M. L. (Org.). **Pivetes: a produção de infâncias desiguais**. Rio de Janeiro: Intertexto, 2002, p. 52-60.

CALAZANS, R.; LUSTOZA, R. Z. A medicalização do psíquico: os conceitos de vida e saúde. O Estado Protetor e a Proteção por proximidade **Arquivos Brasileiros de Psicologia**. Rio de Janeiro, v.60, n.1, 2008.

CASTRO, L. R. de. A infância e o consumismo: re-significando a cultura. In: Castro, L. R. (Org.). **Infância e adolescência na cultura de consumo**. Rio de Janeiro: Nau, 1998, p. 138-148.

CASTRO, L. R. de. O futuro da infância: os impasses nas relações intergeracionais e das crianças com seus pares. In: Castro, L. R. (Org.). **O futuro da infância e outros escritos**. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2013, p. 37-83.

CASTRO, L. R. Conhecer, transformar (-se) e aprender: pesquisando com crianças e jovens. In: CASTRO, L. R.; BESSET, V. L (Orgs.). **Pesquisa-intervenção na infância e juventude**. Rio de Janeiro: Trarepa/FAPERJ, 2008

CASTRO, L. R de e BESSET, V. L. Pesquisa-intervenção na infância e juventude: construindo caminhos. In: CASTRO, L. R de e BESSET, V. L. (Orgs.). **Pesquisa-intervenção na infância e juventude**. Rio de Janeiro: Trarepa/FAPERJ, 2008

CONRAD, P.; SCHNEIDER, J. **Deviance and medicalization:** from badness to sickness. Philadelphia: Temple University Press, 1992.

COSTA, J. F. **Ordem médica e norma familiar**. 5. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2004.

COSTA-MOURA, F. Prefácio. In: Castro, L R. **O futuro da infância e outros escritos**. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2013, p.

DECOTELLI, K. M., BOHRER, L. C. T., & BICALHO, P. P. G de. A droga da obediência: medicalização, infância e biopoder - notas sobre clínica e política. **Psicologia: ciência e profissão**, v.33, n.2, p. 446-459, 2013.

DEL PRIORE, M. Introdução. In:___ **História das Crianças no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2000.

DONZELOT, J. **A polícia das famílias**. Trad. M. T. da Costa Albuquerque. Rio de Janeiro: Graal, 1986.

FALEIROS, V. P. Infância e processo político no Brasil. In: RIZZINI, I.; PILOTTI, F. (Orgs). **A arte de governar crianças: a história das Políticas Sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2011, p. 33 – 96.

FIGUEIREDO, N. **Na trama do direito: a judicialização dos conflitos com crianças e adolescentes acolhidos institucionalmente em São Gonçalo (2009-2012)**. (Dissertação de Mestrado). Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1998.

FREUD, S. **O mal-estar na civilização**. In ___ Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud (vol. 21). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1930). 1996.

GUARIDO, R. Notas acerca a medicalização. In: KAMERS, M.; MARIOTTO, R. M. M.; VOLTOLINI, R. (Orgs). **Por uma nova Psicopatologia da infância e da adolescência**. São Paulo, SP: Escuta, 2015, p. 303-312.

GADELHA, S. Empresariamento da sociedade governo da infância pobre. In: RESENDE, H. de (Org.). **Michel Foucault: o governo da infância**. Belo Horizonte: Autêntica, 2015, p.345-365.

GAUDENZI, P.; ORTEGA, F. O estatuto da medicalização e as interpretações de Ivan Illich e Michel Foucault como ferramentas conceituais para o estudo da desmedicalização. **Interface (Botucatu)**, v. 16, n. 40, p. 21-34, 2012.

GOMES, M. A.; PEREIRA, M. L. D. Família em situação de vulnerabilidade social: uma questão de políticas públicas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n.2, p. 357-363, 2005.

GONDRA, J.; GARCIA, I. A arte de endurecer "miolos moles e cérebros brandos": a racionalidade médico-higiênica e a construção social da infância. **Rev. Bras. Educ.** Rio de Janeiro, n.26, p. 69-84, 2004.

GUZZO, R. S. L.; LACERDA JR, F. Fortalecimento em tempo de sofrimento: reflexões sobre o trabalho do psicólogo e a realidade brasileira. **Revista Interamericana de Psicologia**, vol.41, n.2, pp. 231-240, 2007.

JERUSALINSKY, A. Gotinhas e comprimidos para crianças sem história: Uma psicopatologia pós-moderna para a infância. In: JERUSALINSKY, A.; FENDRIK, S. (Org.). **O livro negro da psicopatologia contemporânea**. São Paulo: Via Lettera, 2011, p. 231-244.

JERUSALINSKY, A.; FENDRIK, S. Introdução. In ____ (Orgs.), **O livro negro da psicopatologia contemporânea**. São Paulo: Via Lettera, 2011, p. 5-10.

KAMERS, M. A fabricação da loucura na infância: psiquiatrização do discurso e medicalização da criança. **Estilos da clínica**, São Paulo, v.18, n.1, p.153-165, 2013.

KUPFER, M. C. M. Educação terapêutica para crianças com Transtornos Globais do Desenvolvimento: uma alternativa à medicalização da Educação. In: JERUSALINSKY, A.; FENDRIK, S. (Org.). **O livro negro da psicopatologia contemporânea**. 1ed. São Paulo: Via Lettera Editora e Livraria Ltda, 2011, v. 1, p. 141-150.

LAURENT, E. A crise do controle da infância. In: Brisset, F. O.; Santiago, A. L.; Miller, J. (Orgs). **Crianças falam e têm o que dizer**: experiências do CIEN no Brasil. Belo Horizonte: Scriptum, 2013, p. 37-47.

LEGNANI, V. N; ALMEIDA, S. F. C. de. A construção da infância: entre os saberes científicos e as práticas sociais. **Estilos da clínica**, São Paulo, v.9, n.16, p.102-121,2004.

LEGNANI, V. N. et al. Família nuclear: um ideário de proteção contra a violência. In: XV Encontro Nacional da ABRAPSO, Maceio. **Anais do XV Encontro Nacional da ABRAPSO**, 2009.

LEMOS, A judicialização da infância e seus impactos na vida das crianças e suas famílias (Entrevista). **Desidades**. 2014, n.2, pp. 25 - 29.

LEITE, L. C. **Meninos de Rua**: a infância excluída no Brasil. São Paulo: Atual, 2001.

LEVINE, B. E. Fármacos psiquiátricos y niños pobres. **Primeira Vocal**. 2010

LIBARDI, S. S. **A proteção da infância e as relações intergeracionais a partir da perspectiva dos adultos**. (Tese de Doutorado em Psicologia) Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

LIMA, R. C. Três tópicos sobre a relação entre DSM e política. In: Kyrillos Neto, F.; Calazans, R. (Org.). **Psicopatologia em debate: controvérsias sobre os DSM's**. 1ed. Barbacena: EdUEMG, 2012, v. 1, p. 95-111.

MARINO, A. S. A criança na interface do silêncio medicamentoso e como sujeito em psicanálise. **Revista Polêmica**, v.12, n.1, 2013, p.39-53.

MARTINS, F. F. de S. **Crianças negligenciadas: A face (in-)visível da violência familiar**. (Dissertação de mestrado) Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006.

MENELAU, T.A.C.L. **Construção de vínculos entre crianças numa situação transitória de abrigo**. (Dissertação de Mestrado), Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, 2009.

MIRANDA, M. P.; VASCONCELOS, R. N.; SANTIAGO, A. L. B. Pesquisa em psicanálise e educação: a conversação como metodologia de pesquisa. **Psicanálise, educação e transmissão**, n.6., 2006.

MOREIRA, M. I. C.; CASTRO, L.R. Autoridade parental e os direitos das crianças e dos adolescentes. In: **Direitos Humanos em movimento: práticas e saberes**, Fortaleza: Premius, 2014.

MOREIRA, M. I. C.; BEDRAN, P. M.; CARELLOS, S.M. S. D. Família contemporânea brasileira em contexto de fragilidade social e novos direitos das crianças: desafios éticos. **Psicologia em Revista**, v. 17, p. 161-180, 2011.

MORAES, C. S. de M. Os direitos de liberdade interditados de crianças e adolescentes. In: MOREIRA, J. O.; SALUM, M. J. G.; OLIVEIRA, R. T. **Estatuto da Criança e do Adolescente: refletindo sobre sujeitos, direitos e responsabilidades**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2016

NASCIMENTO, M.L.; LACAZ, A.S.; ALVARENGA FILHO, J.R. Entre efeitos e produções: ECA, abrigos e subjetividades. **Barbarói**, v.3, p.50-64, 2010.

NASCIMENTO, M. L. do., CUNHA, F. B.; VICENTE, L. M. D. A desqualificação da família pobre como prática de criminalização da pobreza. **Psicologia e Política**, v.14, n.7, 2007.

NASCIMENTO, M. L. do. Abrigo, pobreza e negligência: percursos de judicialização. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 24, 2012.

NASCIMENTO, M. L. do. Proteção à infância e a adolescência nas tramas da biopolítica. In: RESENDE (Org.) **Michel Foucault: o governo da infância**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2015.

OLIVA, P P. O Desvendamento do real numa instituição de abrigo para crianças e adolescentes. **Revista Virtual Textos e Contextos**, v.3, n.1, 1-13, 2004.

ORIONTE, I.; SOUZA, S. M. G. Viver em abrigo: com a palavra, a criança. **Pesquisas e Práticas psicossociais**, v.2, n.1, 2007.

PATTO, M. H. S. Estado, ciência e política na Primeira República: a desqualificação dos pobres. **Estudos Avançados**, São Paulo, v.13, n.35, 1999.

PATTO, M. H. S. Para uma crítica da razão psicométrica. **Revista Psicologia USP**, v.8, n.1, p. 47-62, 1997.

PINHEIRO, A. de A. A. A criança e o adolescente como sujeitos de direitos: emergência e consolidação de uma representação social no Brasil. In: Castro, Lucia Rabello (org). **Crianças e jovens na construção da cultura**. Rio de Janeiro: Nau Editora, 2001.

RIZZINI, I. A infância perigosa (ou “em perigo de o ser...”): ideias e práticas correntes no Brasil na passagem do século XIX para o XX. In: **Anais IIº Encontro Franco Brasileiro de Psicanálise e Direito**, 2005.

RIZZINI, I. Infância e globalização: análise das transformações econômicas, políticas e sociais. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v.58, n.2, 2006.

RIZZINI, I. Infância sem disfarces: uma leitura histórica. In: RIZZINI, I.; PILOTTI, F.; (Orgs). **A arte de governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

RUBIM, L. M.; BESSET, V. L. Psicanálise e Educação: Desafios e perspectivas. **Estilos da Clínica**, v.12, n.23, 2007

SANTOS, E.P.S. 2004. (Des)construindo a 'menoridade': uma análise crítica sobre o papel da psicologia na produção da categoria 'menor'. In: Gonçalves, H.S.; Brandão, E. P. (Orgs.), **Psicologia Jurídica no Brasil**, Rio de Janeiro: NAU, 2004.

SAWAIA, B. B. **As artimanhas da exclusão: Análise psicossocial e ética da desigualdade social**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001.

SCHEINVAR, E. Idade e proteção: fundamentos legais para a criminalização da criança, do Adolescente e da família (pobres). In: NASCIMENTO, M.L. (Org.). **Pivetes: a produção De infâncias desiguais**. Niterói: Intertexto e Oficina do autor, 2002.

SCHEINVAR, E. “A aplicação do ECA tem se desviado da sua proposta original”: Estado de Direito e formação discursiva no campo da criança e do adolescente. In **Michel Foucault: o governo da infância**. Haroldo de Resende (Org). – Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2015.

SILVEIRA, D. S. da. Governamentalidades, saberes e políticas públicas na área de Direitos Humanos da criança e do adolescente. In: RESENDE (Org.) **Michel Foucault: o governo da infância**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2015.

SILVA, E. R. A. **O direito à convivência familiar e comunitária: Os abrigos para crianças e adolescentes no Brasil**. Brasília: IPEA/CONANDA, 2004.

SIQUEIRA, R. M. **Do silêncio ao protagonismo: por uma leitura crítica das concepções de infância e criança.** (Tese de doutorado Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Educação da Universidade de Goiás), 2011.

SOUZA, F.H.O.; CUNHA, E.L. A esperança na família: uma leitura psicanalítica do acolhimento institucional. **Revista EPOS**, vol.2, n.2, 2011.

VORCARO, A. (2011). O efeito bumerangue da classificação psicopatológica da infância. In: Jerusalinsky, A.; Fendrik, S. (Org.). **O livro negro da psicopatologia contemporânea.** São Paulo: Via Lettera.

ZORZANELLI, R. T.; ORTEGA, F.; BEZERRA, Jr, B. Um panorama sobre as variações em torno do conceito de medicalização entre 1950-2010. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 19, 2014.

ANEXOS

ANEXO A:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

Título da Pesquisa: Entre leis e diagnósticos: a assistência à infância em situação de acolhimento institucional

Nome da Pesquisadora: Tatiana Campos Fernandes

Orientadora: Lucia Rabello de Castro

Avaliação do risco da pesquisa:

(X) Risco Mínimo () Risco Médio () Risco Baixo () Risco Maior

Duração da pesquisa:

A duração total deste projeto é prevista para dois encontros com uma hora e trinta minutos a duas horas. Serão realizados nos dias quinze e vinte e dois de fevereiro de 2017.

Justificativa e objetivos:

O presente projeto pretende discutir a assistência prestada a crianças em situação acolhimento institucional, problematizando a incidência dos discursos da Justiça e da Medicina sobre a prática/atuação profissional de psicólogos e assistentes sociais que atuam em unidades de acolhimento institucional para crianças e adolescentes.

Procedimentos:

Se você der sua autorização para participar da pesquisa, você irá participar de grupos de *Conversação* com uma hora e trinta minutos a duas horas.

Riscos e inconveniências:

As atividades a serem realizadas possuem risco pequeno. É possível que você reflita sobre aspectos do seu processo de trabalho e de sua própria vida que nunca refletiu antes. Tais reflexões podem ocasionar tanto afetos positivos como negativos, não sendo possível prever. Entretanto, é importante salientar que você estará participando de uma pesquisa simples, conduzida por profissionais que poderão lhe acolher caso você tenha algum desconforto. Caso você sinta algum desconforto ou descontentamento maior, salientamos novamente que você pode desistir do estudo, sem qualquer prejuízo.

Potenciais benefícios:

Os principais benefícios desta pesquisa se darão indiretamente, com o avanço do conhecimento. Caso você queira, podemos lhe deixar informado acerca dos resultados que esta pesquisa gerou. É importante salientar que você não terá nenhum custo em participar dessa pesquisa. Do mesmo modo, você não receberá nenhum retorno

financeiro por sua participação. Esperamos que o processo de pesquisa seja um momento de construção de conhecimento e reflexão para todos os envolvidos.

Gostaríamos ainda de deixá-lo ciente dos seguintes direitos que você terá:

- Os dados obtidos somente serão usados para o fim previsto neste projeto de pesquisa e qualquer outro uso terá que se solicitar o seu consentimento. As informações produzidas serão mantidas em lugar seguro e a identificação só poderá ser realizada pelo pessoal envolvido diretamente com o projeto. Caso o material venha a ser utilizado para publicação científica ou atividades didáticas, não serão utilizados nomes que possam vir a identificá-lo.

- A pesquisa é totalmente anônima, de modo que você não precisa se identificar em momento algum. Gostaríamos de salientar também que você tem total liberdade para decidir participar e também para desistir da pesquisa em qualquer etapa, não havendo qualquer punição.

Em qualquer momento do estudo você poderá obter mais informações com Tatiana Campos Fernandes (tatipsijf@hotmail.com) ou com a professora Lucia Rabello Castro (lrcastro@infolink.com.br).

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa. Declaro que recebi cópia deste termo de consentimento, e autorizo a realização da pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

Rio de Janeiro, ____/____/____

Nome do Participante da Pesquisa

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura do Pesquisador

ANEXO B

CONVERSAÇÃO: ROTEIRO SEMI-ABERTO:

1. Formação: (graduação, pós, extensão, etc)
2. Vínculo
3. Processo de inserção na instituição
4. Atribuições do cargo
5. Rotina de trabalho
6. Concepções acerca da medida de acolhimento institucional
7. Cotidiano da unidade de acolhimento
8. O acolhimento institucional no atual cenário sociopolítico e econômico
9. Demandas (Gestão, Judiciário, Família, crianças acolhidas)
10. Divergências do processo de trabalho com a Gestão
11. Divergências do processo de trabalho com a Justiça
12. Relação com a rede de proteção: desafios e possibilidades (Educação, Saúde, Assistência Social, Conselho Tutelar)
13. Percepções acerca do Conselho Tutelar (a quem/que serve esse dispositivo?)
14. Questões relativas à saúde mental da infância em situação de acolhimento institucional (Especificidades?)
15. Promoção da convivência familiar
16. Promoção da convivência comunitária (impactos do processo de judicialização no cotidiano das crianças, ex: Brincar na casa de um amigo, ir à uma festa de aniversário ou da comunidade, contato com adultos significativos fora da instituição, contato com seus pares fora da instituição)
17. Processo de Reinscrição/inserção familiar (quais os critérios? Esses critérios divergem/convergem com os estabelecidos pelo Poder Judiciário)
18. Participação das crianças, de forma individual e coletiva, na tomada de decisões referentes à unidade de acolhimento (sono, alimentação)
19. Fechamento e pactuação do próximo encontro

ANEXO C

ESTUDO DE CASO

Luciano Jr. nasceu em 2014 (02 anos) e é filho de Priscila (34) e Luciano (27). Antes do acolhimento institucional ele residia com a mãe, com o parceiro afetivo da mesma, Mauro (42), e com cinco irmãos por parte de mãe em um município da baixada fluminense. Além de Luciano e seus cinco irmãos, Priscila tem mais dois filhos, César (20) que reside com família extensa paterna, estando especificamente sob os cuidados da avó e Matias (18) que reside com o pai. César e Matias foram retirados da guarda materna pois foi considerado na época que a mesma não reunia condições materiais e psíquicas para cuidar dos filhos. Não há laudo de médico psiquiatra nem avaliação psicológica em que conste algum diagnóstico específico de transtorno mental, ou mais além que aponte que tal transtorno a impossibilitaria de prestar os cuidados aos seus filhos. Tal premissa se baseou no relatório do Conselho Tutelar, em um atendimento que a mãe teve com a psicóloga e assistente social da equipe técnica do Fórum, na narrativa do pai de Matias e na forma como o Judiciário observou o comportamento da mesma nas audiências. Também consta no processo a informação que Priscila teria um problema congênito cardíaco, cujo o tratamento deveria ser realizado em um centro de referência no município do Rio de Janeiro. A frequência de Priscila ao tratamento era irregular.

No relatório do Conselho Tutelar descrevem Priscila como uma pessoa nervosa, confusa, instável, negligente com os cuidados da casa e dos filhos. Relatam que a mesma não segue as orientações dadas. No atendimento com a equipe do Judiciário, avaliaram que Priscila dava respostas confusas, monossilábicas e tinha dificuldades de se expressar. Como naquele momento Matias e César eram muito pequenos não há avaliação psicossocial das crianças. O pai de Matias diz que Priscila é louca e ciumenta, que por vezes agride fisicamente os filhos e tem “surtos” nervosos, andando errante pela comunidade em que residiam. Nas audiências a juíza e sua equipe consideraram o comportamento da mãe das crianças inadequado, por vezes a mesma chorava e dava gargalhadas e sua fala era quase ininteligível. Também parecia não entender o que lhe era perguntado. A partir desses fatos ou interpretação dos fatos, decidiu-se que Priscila não poderia ficar com os filhos sob sua responsabilidade.

Com o atual parceiro afetivo Priscila tem Iara (03 meses), sua filha caçula. Lia (16) e Fernando (13) são filhos de Priscila com um ex-companheiro que morreu em decorrência do envolvimento com o tráfico de drogas. Wilson (08) tem a paternidade

desconhecida/não declarada, e Priscila se esquivava quando questionada acerca desse assunto. Jéssica (04) possui contato esporádico com o seu pai, que contribui financeiramente de forma irregular. O mesmo constituiu outro grupo familiar e tem se envolvido nos cuidados dos filhos da atual cônjuge.

O relacionamento conjugal de Priscila e Mauro é marcado por algumas separações e por vezes o mesmo passa alguns dias fora de casa sem dar ciência do seu paradeiro para a esposa. Em alguns momentos Mauro saiu de casa para morar com outras pessoas com as quais se envolveu afetivamente, contudo sempre tem retornado para a casa que reside com Priscila. Além do benefício do Programa Bolsa Família recebido por Priscila, toda a renda da família provém de alguns trabalhos informais que Mauro realiza. Ele trabalha por vezes como auxiliar de pedreiro e vendedor ambulante. Em um período Mauro ficou impossibilitado de trabalhar, ele sofreu um acidente enquanto trabalhava em uma construção e teve uma fratura na perna. Nesse período a renda da casa dependeu exclusivamente do benefício do Bolsa Família e da ajuda de vizinhos e instituições religiosas que doavam cesta básica de alimentos e algumas roupas.

Por vezes Priscila passava roupas para algumas vizinhas, mas atualmente as mesmas tem afirmado não ter dinheiro para lhe pagar. Cabe ressaltar que quando Priscila tinha apenas Lia, Fernando e Wilson, ela trabalhou na capital carioca como empregada doméstica. Não possuía registro formal e por três dias da semana tinha que dormir na casa dos patrões, visto que os mesmos afirmavam que seria inviável pagar o dinheiro da passagem diariamente. Nos dias que trabalhava na capital carioca, os filhos ficavam na parte da noite sob os cuidados de uma vizinha, contudo nos outros períodos do dia os irmãos ficavam sozinhos e Lia era responsável pelo cuidado dos irmãos mais novos. Nesse momento, o Conselho Tutelar passou novamente a acompanhar a família de Priscila, assim como no período em que ela morava com César e Matias.

As intervenções do Conselho Tutelar foram motivadas por denúncias que relatavam que as crianças permaneciam sozinhas em casa e por notificações da escola de Lia e Wilson. A escola de Lia frequentemente solicitava a presença de Priscila. Segundo a equipe pedagógica, a criança apresentava diversos problemas de comportamento no âmbito da escola. Teria agredido fisicamente alguns dos seus pares e frequentemente “respondia” a professora da classe. Também se queixaram do comportamento hipersexualizado da criança, que falava sobre namorados e assuntos relacionados à

sexualidade. Suspeitavam que a criança teria presenciado a mãe mantendo relações sexuais e que não havia controle no acesso à programas de TVs considerados inadequados para sua idade. Em relação à escola de Wilson, solicitaram que Priscila o levasse ao neurologista e fonoaudiólogo devido a dificuldades apresentadas no processo de aprendizagem.

Priscila por vezes não comparecia às convocações da escola e em outros momentos faltava ou chegava atrasada no trabalho para que pudesse comparecer. Perante algumas faltas e atrasos, a patroa a dispensou e afirmou que preferia contratar alguém sem filhos. Contudo, antes da demissão Priscila já estava considerando sair do emprego devido às pressões exercidas pelo Conselho Tutelar, temendo o acolhimento institucional de seus filhos e não tendo outra alternativa.

A atual casa de Priscila é em um terreno invadido e por vezes Mauro questiona a propriedade da residência. A casa tem uma sala, cozinha e banheiro na parte exterior. O terreno está em uma área que predomina a atividade rural, como a criação de animais e plantação, contudo convive com alguns problemas associados ao espaço urbano, como o tráfico de drogas e a violência. Não há sistema de esgoto e água encanada. São três camas, um pequeno berço e um sofá, para que todos se acomodem na hora de dormir. Os conflitos no espaço da casa são frequentes, principalmente pela simultaneidade de atividades no mesmo espaço. Enquanto alguém queria ver TV, outro queria escutar música e outro queria dormir ou estudar. A televisão que a família tinha foi quebrada pelo padrasto em um dia que as crianças estavam brigando pela escolha do canal que iriam assistir.

Todos os filhos mais velhos (Lia, Fernando, Wilson) estão matriculados na rede pública de ensino, mas os mais novos não conseguiram vaga na creche. A mãe suspeita que o fato de não trabalhar no mercado formal é um dificultador para conseguir vaga na creche. As crianças e adolescentes que estão na escola estudam em horários diversos e distante de sua residência. Lia e Fernando vão para a escola sozinhos de bicicleta e Priscila leva Wilson caminhando. Por vezes não é possível conciliar os horários e Wilson chega atrasado ou não vai à escola.

O acesso à saúde é bastante difícil, para chegar ao hospital geral do município é preciso uma caminhada de quarenta minutos e dois ônibus. Para chegar ao Posto de Saúde é preciso caminhar entre 40/50 minutos, tempo de caminhada que pode ficar maior quando está acompanhada das crianças. A agente comunitária de saúde foi poucas

vezes à residência. Priscila se queixa da falta de medicações e insumos quando vai ao posto de saúde para algum atendimento ou exame. Relata que muitas vezes o que o posto tem a oferecer são “aulas” sobre saúde. Priscila afirma que não consegue se concentrar muito nessas “aulas”, enquanto assiste fica pensando em como vai pagar as contas do mercadinho, que precisa organizar a casa, assim como questões relacionadas ao seu relacionamento conjugal e à relação com os filhos. Por vezes também relata que tem alguns pensamentos tristes e confusos. Wilson foi diagnosticado com dislexia e TDAH, e a mãe foi orientada a levá-lo a consulta ambulatorial com neurologista, psicólogo e com fonoaudióloga. A consulta com a fonoaudióloga é mensal, com o psicólogo quinzenal e com o neurologista as consultas são bimestrais e geralmente há a renovação da receita medicamentosa.

Priscila afirma que seu único contato com um familiar é com seu irmão que mora no Maranhão e não sabe informar o paradeiro dos seus outros quatro irmãos. A mesma teria se afastado do seu grupo familiar quando engravidou do seu primeiro filho e foi morar com o pai da criança. Devido a gravidez, a relação de Priscila com a família foi se esgarçando. A mesma soube que a mãe falecera há uns 6 anos e seu pai teria abandonado a família quando ela era criança. Relata que com 10 anos teve que sair da escola para cuidar dos irmãos enquanto a mãe trabalhava na atividade rural e a situação da família era de extrema pobreza. A mãe teve outro companheiro afetivo e Priscila afirma que o mesmo era bastante agressivo com todos da casa, agredindo a mãe fisicamente frequentemente. Também se sentia bastante incomodada com o comportamento do padrasto, que por vezes o flagrou a observando tomar banho e trocar de roupa, além de sentir-se constrangida e intimidada com alguns olhares do mesmo.

Aos 14 anos conheceu o pai de César, que era pescador e tinha 45 anos. Ao conhecê-lo a mesma começou a vislumbrar nessa relação uma possibilidade de sair da casa da mãe, que estava a cada dia mais difícil. A mãe percebera o comportamento do parceiro em relação à Priscila, pensava que os homens são assim mesmo e sua filha deveria “se dar o valor” e não o provocar. Após um período, Priscila engravidou e foi morar com o pai do filho.

A relação com o pai de César era bastante conturbada, por vezes o mesmo a agredia fisicamente. Priscila dizia entender o comportamento do parceiro, afirmando que por vezes ela o deixava “nervoso”. Logo após o nascimento do bebê, seu parceiro a abandonou e ela passou a residir em um cômodo cedido pela família do ex-parceiro. A

mesma passou a realizar alguns trabalhos informais, principalmente trabalhos domésticos, dependia integralmente desse trabalho pois o pai da criança não contribuía financeiramente, assim como nas outras responsabilidades pelo cuidado com César. Priscila refere ter ficado muito triste nesse momento, sempre acreditara que teria uma família diferente da sua família de origem. Sonhava em ter uma casa, um esposo e cuidar dos filhos. Suas expectativas de vida eram ser uma boa esposa e cuidar dos filhos, proporcionando aos mesmos uma vida muito melhor do que ela tivera. Queria ter filhos que pudessem estudar e ter uma profissão.

Após esse primeiro relacionamento, Priscila não desistiu da realização do sonho de ter uma família e investiu em outros relacionamentos. Alguns de seus relacionamentos foram bastante difíceis, permeados por violência física e psicológica, assim como vivenciados em um contexto de extrema pobreza. Além dessas questões, a comunidade em que Priscila vivia apresentava um contexto de violência e tráfico de drogas. Tais questões impactavam significativamente em seus relacionamentos, como foi quando a mesma perdeu seu companheiro, o pai de Lia e Fernando, em um conflito no tráfico.

Priscila afirma que ter filhos era a certeza de que não ficaria mais sozinha, mas ao mesmo tempo sentia-se sozinha e desamparada no processo de educação e cuidado dos mesmos. Não possui amigas na comunidade e refere que são constantes as brigas entre vizinhos, pelas mais variadas questões. Um dos seus raros momentos de convívio social ocorria nos cultos que frequentava em uma igreja evangélica. Gostava da forma como era acolhida nessa igreja e sentia que algumas pessoas se preocupavam com ela e seus filhos. Diz também que adora dançar, principalmente forró, e que nesses momentos esquece das dificuldades que vem passando na vida. Nesse momento sente-se alegre e se percebe como uma mulher bonita. Geralmente os bailes de forró acontecem à noite e a mesma não pode ir pois não tem com quem deixar os filhos. Por vezes participa de festas na comunidade e em um bar perto da sua casa, contudo foi alvo de denúncias de que estaria levando os filhos para locais inapropriados. Foi advertida pelo Conselho Tutelar, que considerava que a presença de álcool e de danças “sensuais” nessas festas violava os direitos dos seus filhos de ter uma infância saudável.

O Conselho Tutelar vem acompanhando a família de Priscila desde quando a mesma teve seu segundo filho e foram feitas denúncias que a mesma era negligente com os cuidados dos filhos e parecia não “ser boa da cabeça”. Desde então foram realizadas

várias intervenções do Conselho, desde orientações sobre modos de cuidar das crianças até a aplicação de medidas de proteção, como o encaminhamento do grupo familiar para o CRAS (Centro de Referência de Assistência Social), CREAS (Centro de Referência Especializado em Assistência Social), PSF (Posto de Saúde da Família), CAPSI (Centro de Atenção Psicossocial Infantil), encaminhamento de Priscila para o CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), para o ambulatório de Cardiologia e para o programa de Planejamento Familiar e encaminhamento de Mauro para o CAPS AD (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas) e para um projeto de Geração de Renda e profissionalização.

No contexto atual o Conselho Tutelar decidiu pelo acolhimento institucional de todos os filhos que moravam com Priscila, considerando que se esgotaram todas as alternativas e Priscila não aderiu aos tratamentos e aos projetos sociais para a família. Foi avaliado pelo Conselho que as crianças e adolescentes estavam em situação de risco social e violação de direitos, com vínculos familiares fragilizados

As crianças e adolescentes não sabiam ao certo onde estavam e o porquê de estarem naquele local com outros adultos e crianças que não conheciam. Jéssica (04) acreditava que estava lá por não ter obedecido as instruções da mãe. Wilson (08) achava que a mãe teria o abandonado por ele não ser “normal”. Lia (16) não se conformava em ficar longe de suas amigas da escola e da comunidade e de seu namorado, mas ficava dividida entre sair do abrigo e estar perto dos irmãos para que nada de mal lhes pudesse acontecer.

A assistente social do abrigo entrou em contato com o Conselho Tutelar, e o conselheiro lhe informou que as crianças estavam em péssimas condições de higiene, assim como a casa. Avaliou que estavam todos expostos à riscos que afetariam um desenvolvimento saudável. Há relatos que Mauro teria assediado sexualmente Lia (16), contudo tal fato nunca fora confirmado pela adolescente. As crianças Luciano (02) e Jéssica (04) estavam com escabiose e pediculose e desconfiavam que Lara não estava sendo bem alimentada, pois Priscila não se alimentava corretamente assim como fazia uso de bebida alcoólica. As crianças foram vistas durante o dia e à noite em um bar próximo à residência da família, por vezes estavam sem a companhia de um adulto. A adolescente Lia (16) estaria apresentando comportamento promíscuo se envolvendo com vários homens da comunidade, alguns inclusive já eram adultos. Fernando (13) estaria se envolvendo no tráfico de drogas, e teria sido flagrado fumando maconha.

Também consta que o padrasto faz uso abusivo de álcool, além de ser um “mau exemplo” para as crianças e os adolescentes, devido ao uso ele também ficaria violento.

A partir do exposto, a equipe técnica da unidade de acolhimento começou a realizar o acompanhamento psicossocial do grupo familiar, visando como primeira estratégia a reinserção na família de origem. De acordo com as audiências e com o relato do Conselho Tutelar, a Justiça condicionou a reinserção familiar à algumas determinações:

- Priscila deveria imediatamente se tratar no CAPS. Foi enviado ofício para o equipamento, solicitando o diagnóstico da mesma e a ficha com sua presença na instituição. Cabe ressaltar que a mesma insiste em dizer que não tem “problema de cabeça” e não sabe o que é esse tal de CAPS, além de não querer ficar no meio daqueles malucos;
- Mauro deveria tratar-se no CAPS AD, apesar de afirmar que não via o álcool como um problema e que se sentia alegre com a bebida, além de nesses momentos poder estar com os outros homens em um bar;
 - Wilson (8) deveria fazer tratamento no CAPS, além de acompanhamento fonoaudiológico e neurológico;
 - Priscila e Lara (03 meses) deveriam ser acompanhadas no Posto de Saúde;
 - Lia (16) deveria ser encaminhada para psicoterapia, principalmente por seu comportamento hipersexualizado;
- Fernando (13) deveria ser encaminhado para o CAPS AD para evitar que continue fazendo uso de maconha, mesmo o adolescente afirmando que usou poucas vezes para experimentar e todos os seus colegas já usaram. Também refere que por vezes serviu de “Aviãozinho” e com o dinheiro ganho comprou biscoito para ele e seus irmãos e foi usar o computador na Lan House da comunidade;
- Luciano (2) parecia uma criança muito irritadiça e com dificuldades no sono. Afim de realizar “intervenção precoce” foi realizado encaminhamento para o neurologista;
- Também foi solicitada avaliação psicológica de Jéssica (04) mesmo sem serem observados comportamentos que pudessem dizer de um transtorno ou sofrimento psíquico. Contudo, considerando seu contexto de vida era necessário avaliar e intervir evitando que no futuro a mesma pudesse desenvolver algum problema psicológico;

- Priscila deveria cuidar de sua doença cardíaca e foi sugerido que a mesma fizesse o procedimento de laqueadura. A mesma relata que não gostaria de ser “cortada” e que temia conhecer outro homem e não pudesse lhe dar filhos;
- Toda a família deveria ser acompanhada pelo CREAS e ser inserida nos programas do CRAS. Priscila dizia ficar confusa, pois não entendia o que queriam dizer todas essas letras e não tinha tempo para fazer tudo o que determinavam e ainda cuidar da casa, dos filhos e trabalhar;
- Mauro deveria fazer um curso profissionalizante, mas as opções de cursos para sua escolaridade eram bastante restritas.
- Priscila e Mauro deveriam visitar os filhos semanalmente no dia e horário determinados pelo abrigo (as visitas de familiares ocorriam todo sábado de 16h às 17h). Priscila dizia que o tempo era bastante restrito, e não tinha como dar atenção para todos os filhos. Além de ficar bastante mobilizada com o momento da despedida, o que a desmotivava de ir novamente. Para chegar ao abrigo ela e Mauro deveriam caminhar por 40 minutos e pegar dois ônibus, além do tempo de percurso o dinheiro para passagem era um dificultador.