

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE –  
UNICENTRO/IRATI PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E  
PÓS-GRADUAÇÃO, PROPESP PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO  
INTERDISCIPLINAR EM DESENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO –  
PPIDC**

**GLÁUCIA MIRANDA**

**INSTITUCIONALIZAÇÃO E MEDICALIZAÇÃO DA INFÂNCIA E  
ADOLESCÊNCIA: ATRAVESSAMENTOS EM UM SERVIÇO DE ACOLHIMENTO  
INSTITUCIONAL**

**IRATI  
2023**

GLÁUCIA MIRANDA

INSTITUCIONALIZAÇÃO E MEDICALIZAÇÃO DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA:  
ATRAVSSAMENTOS EM UM SERVIÇO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação Stricto Sensu Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário, da Universidade Estadual do Centro-Oeste-UNICENTRO, para a obtenção do título de Mestra Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário.

Área de concentração em: Desenvolvimento Comunitário. Linha de Pesquisa: Processos do desenvolvimento humano nos contextos comunitários.

Orientador: Prof. Dr. Gustavo Zambenedetti.

**IRATI**  
**2023**

Catálogo na Publicação  
Rede de Bibliotecas da UNICENTRO

Miranda, Gláucia  
M672i      Institucionalização e medicalização da infância e adolescência:  
atravessamentos em um serviço de acolhimento institucional / Gláucia Miranda. --  
Irati, 2023.  
viii, 99 f. : il. ; 28 cm

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual do Centro-Oeste, Programa de  
Pós-Graduação em Desenvolvimento Comunitário. Área de concentração:  
Desenvolvimento Comunitário, 2023.

Orientador: Gustavo Zambenedetti  
Banca examinadora: Gustavo Zambenedetti, Ana Paula Müller de Andrade,  
Rosemarie Gartner Tschiedel  
Bibliografia

1. Acolhimento Institucional. 2. Infância e adolescência. 3. Medicalização.  
4. Institucionalização. 5. Saúde Mental. 6. Análise Institucional. I. Título.  
II. Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Comunitário.

| CDD 362.712



# Universidade Estadual do Centro-Oeste

Reconhecida pelo Decreto Estadual nº 3.444, de 8 de agosto de 1997

## PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO INTERDISCIPLINAR EM DESENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO

### TERMO DE APROVAÇÃO

**GLÁUCIA MIRANDA**

**“INSTITUCIONALIZAÇÃO E MEDICALIZAÇÃO DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: ATRAVESSAMENTOS EM UM SERVIÇO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL”**

Dissertação aprovada em 31 de agosto de 2023, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre no Curso de Pós-Graduação Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário, área de concentração em Desenvolvimento Comunitário, da Universidade Estadual do Centro-Oeste, pela seguinte banca examinadora:

Gustavo Zambenedetti  
(UNICENTRO) – Orientador e Presidente da banca

Ana Paula Müller de Andrade  
(UNICENTRO) Examinadora Interna

Rosemarie Gärtner Tschiedel  
(UFRGS) Examinadora Externa

Irati, 31 de agosto de 2023

Home Page: <http://www.unicentro.br>

**Campus Santa Cruz:** Rua Salvatore Renna – Padre Salvador, 875 – Cx. Postal 3010 – Fone: (42) 3621-1000 – FAX: (42) 3621-1090 – CEP 85.015-430 – GUARAPUAVA – PR

**Campus CEDETEG:** Rua Simeão Camargo Varela de Sá, 03 – Fone/FAX: (42) 3629-8100 – CEP 85.040-080 – GUARAPUAVA – PR

**Campus de Irati:** PR 153 – Km 07 – Riozinho – Cx. Postal, 21 – Fone: (42) 3421-3000 – FAX: (42) 3421-3067 – CEP 84.500-000 – IRATI – PR

## AGRADECIMENTOS

Quando decidi repentinamente que era o momento de iniciar minha trajetória de Mestrado, mal sabia que a urgência seria minha companheira em todos os meses desse processo.

O primeiro agradecimento é endereçado a alguém que não poderá o ler, mas que me despertou o interesse pelas palavras, pela educação e que me ensinou desde sempre a ter responsabilidade em tudo na vida. Alguém que eu não vejo a muito tempo, mas que abriu minha percepção para outras formas de ver, sentir e amar, pelas quais se faz presente mesmo na falta. Muito obrigada, professor Aglacir Miranda, grande mestre dos pequenos e também meu pai.

O próximo agradecimento vai para as duas mulheres mais importantes da minha vida, que sempre me incentivaram a ser independente e investiram tudo em mim. E já adiantando que a parte financeira é a de menor expressão, porque o amor e a forma como vocês acreditam em mim tem me levado a lugares que eu jamais imaginaria estar. Muito obrigada, Dilmari e Claudia Miranda, mãe e irmã, minhas grandes companheiras de vida.

Agradeço também ao Leo, meu companheiro, que chegou ainda no início desse caminho e sempre apontava que voltar atrás não era uma direção para mim. Que a gente siga em frente juntos, como sempre fazemos!

Agradeço ao serviço de acolhimento institucional que dá vida a esta escrita, pois me proporcionou momentos extremamente sensíveis e intensos, os quais me afetaram de forma permanente. E especialmente, agradeço à Juliana Rodrigues Ferreira, que compôs comigo a conexão profissional mais bonita que eu já vivi e que foi meu apoio desbravando espaços que eu não me sentia capaz de ocupar. Mesmo nos vários momentos de impotência que vivemos, com você junto, eu me sentia mais capaz!

Agradeço a cada criança e adolescente que eu conheci pelo caminho, dos quais eu lembro do rosto e do nome, de momentos, de histórias e também de me sentir muito pequena, visto o tamanho da responsabilidade de acompanhá-los como profissional. Vocês me proporcionam sempre uma leveza que me puxa de volta para a produção da vida quando tudo parece demandar demais!

E por último agradeço ao meu orientador, Gustavo Zambenedetti, que me acompanha a muitos anos e que especialmente nesses últimos dois, conhece muito das forças e movimentos que me impulsionam a produzir esta escrita situada. Obrigado por fazer contraponto à velocidade da urgência que a vida tem produzido em mim!

“Despatologizar a vida é a possibilidade de manter utopias, de construir outros futuros possíveis. Vidas despatologizadas florescem em chãos onde vicejam direitos humanos, em terras democráticas”.

Moisés e Collares, 2018

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	9
<b>2. CAMPO DE ANÁLISE</b> .....	11
2.1 SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO.....	11
2.2 MEDICALIZAÇÃO.....	14
2.3 MEDICALIZAÇÃO NOS SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO.....	17
<b>3. MÉTODO</b> .....	22
3.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA.....	22
3.2 LOCAL.....	23
3.3 PARTICIPANTES.....	23
3.4 TÉCNICAS E PROCEDIMENTOS DE PRODUÇÃO DE DADOS.....	24
3.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	26
3.6 ANÁLISE DE DADOS.....	26
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	28
4.1 O FORA-DENTRO: UMA POSIÇÃO ITINERANTE NO PESQUISAR.....	28
4.2 - “DE ACHAR QUE A NOSSA FUNÇÃO É...É NORMALIZAR, NORMATIZAR, NA VERDADE, NORMATIZAR AQUELA...ADOLESCENTE”: OS ATRAVESSAMENTOS DA INSTITUCIONALIZAÇÃO E DA MEDICALIZAÇÃO... 33	
4.2.1 - “Qualquer conflito, né? Acaba...virando acolhimento”: sobre a demanda.....	33
4.2.2 - “Assisti acolhimento decidido em corredor em menos de cinco minutos”: sobre acesso.....	41
4.2.3 - "A rede não funciona porque, fulano de tal numa ocasião estava com o joelho roxo e agora voltou pra família": sobre a função.....	44
4.2.4 - “Às vezes falta ver essa necessidade, que...os que tão acolhido aqui que tem prioridade na hora de uma oportunidade de trabalho, de estágio”: sobre o funcionamento.....	52
4.2.5 - “De reconhecer a gente, que enquanto adulto a gente não sabe, né?”: sobre os modos de (não) escutar.....	58
4.2.6 - “Porque é muito fácil a gente pensar que já foi feito todos os protocolos...e vamos deixando eles ali”: sobre o tempo.....	62
4.3 - “E COM ESSA ADOLESCENTE, É...EU, PARTICULARMENTE, ME SENTI UM POUCO PERDIDA, ÀS VEZES, EM SABER O QUE QUE ERA DELA, O QUE QUE ERA, NÉ? O QUE PODERIA SER ALGO, É...RELACIONADO À DOENÇA MENTAL OU SEQUELA DO QUE ELA PASSOU, NÉ?”: ENTRE A NOMEAÇÃO E A OBJETIVAÇÃO DO SOFRIMENTO PSÍQUICO.....	65
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	81
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	83
<b>ANEXO A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)</b> .....	90
<b>ANEXO B: Ficha de Caracterização</b> .....	92
<b>ANEXO C: Roteiro dos encontros</b> .....	94
<b>ANEXO D: Música utilizada no 2º grupo</b> .....	95
<b>ANEXO E: Trecho de texto utilizado no 2º grupo</b> .....	96
<b>ANEXO F: Características da convivência como metodologia</b> .....	99

MIRANDA, Gláucia. **Institucionalização e Medicalização da Infância e Adolescência: Atravessamentos em um Serviço de Acolhimento Institucional**. 2023. 99 p. Dissertação (Mestrado Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário) – Universidade Estadual do Centro-Oeste, Irati, 2023.

### RESUMO

O debate sobre a medicalização vem se tornando mais frequente na área da saúde, devido a seus efeitos de controle social e assujeitamento. Nesse sentido, a infância acaba se tornando um objeto medicalizável. O objetivo deste estudo é compreender como se expressam os processos de medicalização de crianças e adolescentes em um serviço de acolhimento institucional (SAI) - modalidade Casa-lar -, a partir da problematização das práticas dos profissionais da equipe técnica. A metodologia é de cunho qualitativo, a partir da abordagem da pesquisa-intervenção, na qual se produz realidade através do ato de pesquisar. O campo de intervenção foi um serviço de acolhimento institucional - modalidade Casa-Lar - situado em município de pequeno porte II no interior do Paraná, tendo como participantes a equipe técnica do serviço - coordenador, assistente social e psicólogo. Para a produção de dados foram realizados 4 encontros em formato de grupos focais, compreendendo o grupo como dispositivo. O diário de pesquisa foi utilizado como espaço para pensar as implicações e movimentos do processo de pesquisa. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COMEP) da UNICENTRO, *campus* Irati, através do Parecer N° 5.951.521, com relatoria em 17/03/2023. A análise de dados foi feita através de analisadores deflagrados no processo de pesquisa. Os resultados e discussão apontam para 3 linhas de análise: 1. O fora-dentro: uma posição itinerante no pesquisar - trata-se da discussão da análise de implicação, problematizando o lugar itinerante que a pesquisadora ocupou, como trabalhadora e pesquisadora, no tocante à auditoria da subjetividade e a implexidade; 2 - “De achar que a nossa função é...é normalizar, normatizar, na verdade, normatizar aquela...adolescente”: os atravessamentos da Institucionalização e da Medicalização - sintetiza-se um debate suscitado por múltiplos analisadores deflagrados neste percurso de pesquisa, apontando para uma discussão complexa situada na interseção entre Assistência Social e Saúde, trazendo em vários momentos a discussão de lógicas de saúde no fazer da Assistência Social, na intenção de estabelecer pistas e aproximações entre o processo de institucionalização e o movimento da medicalização, identificando atravessamentos e movimentos transversais. Operam-se com conceitos oriundos, principalmente, na área da Saúde Mental, como áreas de compensação, instituições totais, movimentos classificatórios e que objetivam a vida humana, bem como agenciamentos medicalizantes por parte da rede e questões sociais e estruturais amplas que se atualizam no plano micropolítico nesse cenário; 3. “E com essa adolescente, é...eu, particularmente, me senti um pouco perdida, às vezes, em saber o que que era dela, o que que era, né? O que poderia ser algo, é...relacionado à doença mental ou sequela do que ela passou, né?”: entre a nomeação e a objetivação do sofrimento psíquico - nesta última linha de análise, discute-se as relações entre o SAI e as demandas de Saúde Mental, entre diferentes linhas de força, atravessamentos e movimentos transversais, a concepção de sofrimento psíquico e de processos relacionados, a partir da motivação dos acolhimentos, dinâmica de funcionamento do serviço e seus sintomas, bem como a ética de condução do trabalho. Por último, apontam-se considerações sobre o processo, como a posição complexa da pesquisadora, movimentos transversais e atravessamentos entre a Institucionalização e a Medicalização, a relação com os municípios de pequeno porte na produção de demandas, tensões e forças, bem como processos de autoanálise na discussão de Saúde Mental e a identificação do adultocentrismo como forma de redimensionar a escuta de crianças e adolescentes.

**Palavras-Chave:** Acolhimento Institucional; Infância e adolescência; Medicalização; Institucionalização; Saúde Mental; Análise Institucional.

MIRANDA, G. **Institutionalization and Medicalization of Childhood and Adolescence: Crossings in an Institutional Care Service**. 2023. 99 p. Dissertation (Interdisciplinary Master's in Community Development) – Universidade Estadual do Centro-Oeste, Irati, 2023.

#### ABSTRACT

The debate about medicalization has become more frequent in the field of health due to its effects on social control and subjectification. In this sense, childhood ends up becoming a medicalizable object. The objective of this study is to understand how the processes of medicalization of children and adolescents express themselves in an institutional care service (ICS) - specifically the Foster Home modality - by problematizing the practices of the technical team professionals. The methodology is qualitative in nature, based on the research-intervention approach, where reality is produced through the act of research. The intervention field was an institutional care service - Foster Home modality - located in a small municipality in the interior of Paraná, Brazil, with the technical team members - coordinator, social worker, and psychologist - participating. For data production, 4 meetings were held in the form of focus groups, considering the group as a device. The research diary was used as a space to reflect on the non-verbal implications and movements of the research process. The study was approved through its project presented to the Ethics and Research Committee (COMEP) of UNICENTRO, Irati campus, under Opinion No. 5,951,521, with review on 03/17/2023. Data analysis was carried out using analyzers triggered in the research process. The results and discussion point towards 3 lines of analysis: 1. The outside-within: an itinerant position in researching - discusses the analysis of implication, problematizing the itinerant role that the researcher occupied, as a worker and researcher, regarding the audit of subjectivity and complexity; 2. "To think that our function is... to normalize, standardize, actually, standardize that... adolescent": the crossings of Institutionalization and Medicalization - synthesizes a debate raised by multiple analyzers emerged in this research journey, pointing to a complex discussion situated at the intersection between Social Assistance and Health, bringing up the discussion of health logics in the practice of Social Assistance, with the intention of establishing clues and perhaps, a preliminary approach between the institutionalization process and the medicalization movement, identifying crossings and transversal movements. Concepts situated mainly in the Mental Health field are operated, such as compensation areas, total institutions, classificatory movements aimed at human life, as well as medicalizing agencies within the network and broader social and structural issues that are actualized in the micropolitical level in this scenario; 3. "And with this adolescent, well... I, personally, felt a little lost at times, in knowing what was hers, what could be, well... related to mental illness or the aftermath of what she went through, right?": between the naming and objectification of psychic suffering - in this last line of analysis, the relationships between the ICS and Mental Health demands are discussed, between different lines of force, crossings and transversal movements, the conception of psychic suffering and related processes, based on the motivation for admissions, the service's operating dynamics and its symptoms, as well as the ethics of conducting the work. Finally, considerations are pointed out about the process, such as the complex position of the researcher, transversal movements and crossings between Institutionalization and Medicalization, the relationship with small municipalities in generating demands, tensions, and forces, as well as processes of self-analysis in the discussion of Mental Health and the identification of adult centrism as a way to redefine listening to children and adolescents.

**Keywords:** Institutional Care Service; Childhood and Adolescence; Medicalization; Institutionalization; Mental Health; Institutional Analysis.

## 1. INTRODUÇÃO

Diante de um cenário em que a saúde é questão cada vez mais cotidiana e vem sendo buscada como resposta, causa, alívio e/ou prevenção em várias situações de vida, o tema da medicalização tem surgido no debate científico e vem ganhando proeminência na discussão de movimentos contra-hegemônicos em saúde, particularmente no campo da Saúde Mental - mas não se restringindo a ele -, como é o caso da Luta Antimanicomial, do Antiproibicionismo e do próprio movimento da Desmedicalização.

O termo medicalização tem sido utilizado para nomear processos, muitas vezes de forma simplista, reduzido à noção de “medicar” pessoas de maneira indiscriminada e não racional e/ou aludindo à questão da medicamentação da vida, que “se refere ao uso de medicamentos em situações que, anteriormente, não eram consideradas problemas médicos e, conseqüentemente, não existia um tratamento farmacológico para tal. Portanto, a medicamentação pode ser considerada uma das conseqüências da medicalização” (BRASIL, 2018, p. 13).

Nesse sentido, a medicalização se refere a um processo mais amplo e que aponta para diferentes sentidos. Em uma definição clássica, Conrad (1992) afirma que a “medicalização descreve um processo pelo qual problemas não médicos passam a ser definidos e tratados como problemas médicos, frequentemente em termos de doenças ou transtornos” (citado por ZORZANELLI et al, 2014, p. 1860). Esses últimos autores apontam que atualmente “publicações proliferam sobre diferentes objetos medicalizáveis, tais como a infância, comportamentos desviantes; gravidez e parto, timidez, envelhecimento, masculinidade, sobrepeso, tristeza, memória” (p. 1860), entre outros.

Em relação ao campo da infância, há que se destacar que existe uma problemática emergente dos processos de medicalização relacionados às questões de aprendizagem, isto é, diagnósticos que se dão a partir de expressões que acontecem no cotidiano escolar, que falam sobre um suposto desajuste de crianças ao ambiente de ensino. A educação vai sendo medicalizada. “A escola é colonizada pelo olhar e pelo paradigma diagnóstico clínicoterapêutico, e essa colonização funciona exatamente como o mecanismo da relação entre dominador e dominado” (GOUSSOT, p. 28, 2021). Nesse sentido, podemos dizer que a medicalização compõe uma nova forma da criança se relacionar e pertencer à instituição escolar, uma forma de explicar, rotular e intervir nos seus comportamentos - geralmente de forma medicamentosa -, de maneira unilateral, na medida em que a instituição escola não repensa sua dinâmica e seus métodos de ensino. “Podemos afirmar sem medo que a escola hoje medicaliza para sobreviver” (PRESTES, 2021, p. 52).

Se o debate em torno da medicalização da infância vem tendo relação direta com o campo escolar, outra discussão que pouco aparece está na interface entre a Assistência Social e o Sistema Judiciário, no tocante às crianças e adolescentes em medida protetiva de acolhimento institucional. Tal marginalidade da discussão pode estar relacionada ao fato de se tratar de medida excepcional, isto é, não tendo caráter universal como o acesso à educação, por exemplo, e também pelo sigilo em relação a esta questão estar no campo da judicialização. Entretanto, “dados do Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento – SNA indicam que mais de 30 mil crianças e adolescentes estão em situação de acolhimento em mais 4.533 unidades em todo o país. Deste total, apenas 5.154 mil estão aptas a serem adotadas” (IBDFAM, 2020). Nesse sentido, é importante afirmar que a relevância da discussão não deve se restringir a questões estatísticas, mas na reflexão em relação à possibilidade da expressão de processos de medicalização em ambientes institucionais que são designados como espaços de execução de uma medida de proteção que visa a garantia de direitos de crianças e adolescentes.

Como as forças relacionadas ao processo medicalizante têm perpassado o acolhimento institucional para crianças e adolescentes? Esse questionamento perpassa esse estudo e tem como foco disparar a discussão através da problematização de situações trazidas pela equipe técnica do serviço de acolhimento. Contudo, é fundamental situar que a escolha de acesso ao campo não se restringe a um olhar microscópico em relação à atuação da equipe exclusivamente, mas que a considera um ponto de partida para uma complexa discussão situada na intersectorialidade e na corresponsabilidade dos diversos atores envolvidos.

A construção dessa escrita aborda 3 aspectos importantes relacionados à fundamentação da nossa problematização e/ou apresentação de ferramentas teórico-conceituais: o acolhimento institucional, os processos de medicalização e os processos de medicalização no contexto do acolhimento institucional. No método é tratado sobre a pesquisa-intervenção, a descrição do local de pesquisa, bem como os participantes do estudo. São descritos as técnicas e procedimentos utilizados na produção de dados, os aspectos éticos e a análise de dados, que se dá a partir de analisadores.

Em seguida há a exposição preliminar dos resultados e discussão, na qual se delineiam 3 linhas de análise, problematizando a análise de implicação, as aproximações entre institucionalização e medicalização, além das relações entre o SAI e as demandas de Saúde Mental. Por último, tecemos considerações sobre o percurso de pesquisa, apontando para processos de autoanálise e escuta de crianças/adolescentes.

## 2. CAMPO DE ANÁLISE

### 2.1 SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO

A partir da década de 1990, pudemos perceber um movimento de mudança nas políticas públicas para crianças e adolescentes, muito alavancado pelo advento do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), momento histórico crucial no avanço legislativo da área e principalmente no impulso em relação à produção de um novo lugar para as crianças e adolescentes brasileiros, o lugar de sujeitos de direito. O que implica a ruptura com a concepção patriarcal de que os filhos são propriedade dos pais e que estes podem utilizar quaisquer métodos para promover a educação dos primeiros. As violações de direitos são nomeadas como tal e medidas de proteção são colocadas em favor de crianças e adolescentes.

Contudo, anteriormente a esse cenário, a sociedade lidava com as questões relacionadas à infância de outras formas, isto é, ao verificar a documentação histórica referente a como a infância perpassada pela pobreza era assistida nos séculos XIX e XX, a forma hegemônica de encaminhamento dessas situações no âmbito do Estado se dava para instituições sob o status de órfãs ou abandonadas (Rizzini e Rizzini, 2014).

Tais instituições eram conhecidas como orfanatos ou internato de menores até a década de 80 e a maioria das crianças presentes nesses espaços tinha família. Assim, consolidou-se uma cultura de institucionalização, em parte pelo desafio de mudar hábitos e práticas e em parte pela falta de respostas no âmbito das políticas sociais para abordar esta demanda, o que se agrava em uma sociedade profundamente atingida pela desigualdade social (Rizzini e RIZZINI, 2004). Referente à cultura da institucionalização, podemos apontar para uma “opção histórica da sociedade brasileira pelo modelo asilar de assistência à infância pobre” (RIZZINI E RIZZINI, 2004, p. 21).

Segundo Nascimento, Cunha e Vicente (2008), nesse contexto, a condição financeira das famílias pobres estava no centro de práticas que promoviam sua desqualificação a partir da produção de uma suposta incompetência para cuidar de seus filhos, legitimando a intervenção estatal. E mesmo após o advento do ECA, impulsionado por forças democráticas na década de 90, é perceptível que tal legislação não mudou de forma considerável o tratamento dispensado a essas famílias. O papel, tanto na área social, quanto jurídica tem sido punitivo e já que não é possível aplicar uma pena pela questão da pobreza, a família é culpabilizada sob o rótulo de desestruturada e ganha um novo estatuto, através do estatuto de família negligente. E essa forma de categorização, se não permite a intervenção do Estado

pela falta de condições materiais, se expressa através da violação de direitos humanos, como nas questões de falta de frequência escolar, saúde, alimentação, trabalho infantil, entre outros. “Sem considerar que, muitas vezes, a família pobre é privada desses direitos, e conseqüentemente não tem como suprir/garantir as necessidades de seus filhos” (NASCIMENTO, CUNHA E VICENTE, 2008, p. 09).

E podemos acrescentar, ainda, que muitas famílias são chefiadas por mulheres, as quais ainda ocupam lugar subalternizado na sociedade, cumprindo múltiplas jornadas de trabalho nos âmbitos público e privado, sendo alvo histórico de violência doméstica e a elas sendo relegado, quase que exclusivamente, o cuidado dos filhos. Também se tornam um dos públicos dos serviços de acolhimento quando sofrem violência. Dessa forma, é necessário afirmar a compreensão de que a violência como estrutural, aludindo a “processos sociais, políticos e econômicos que reproduzem e ‘cronificam’ a fome, a miséria e as desigualdades sociais, de gênero, de etnia e mantêm o domínio adultocêntrico sobre crianças e adolescentes (...) se perpetua nos micro e macroprocessos sócio-históricos, se repete e se naturaliza na cultura e é responsável por privilégios e formas de dominação” (MINAYO, 2006, p. 81)

Retornando à década de 1990, as responsabilidades de proteção em relação a crianças e adolescentes se ampliam para a sociedade civil e o Estado, além da família (ECA, Art 4º), principalmente o Estado se organiza na forma de políticas públicas e serviços visando garantir estes direitos.

Os Serviços de Acolhimento Institucional (SAI) são uma das expressões dessa busca da integralidade de proteção, sendo acessados apenas através de medida de proteção determinada por Juiz(a), procurando romper com uma institucionalização desnecessária e sem critérios. Tais serviços são localizados na Proteção Social Especial (PSE) de Alta Complexidade no Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e tipificados como

acolhimento em diferentes tipos de equipamentos, destinado a famílias e/ou indivíduos com vínculos familiares rompidos ou fragilizados, a fim de garantir proteção integral. A organização do serviço deverá garantir privacidade, o respeito aos costumes, às tradições e à diversidade de: ciclos de vida, arranjos familiares, raça/etnia, religião, gênero e orientação sexual (BRASIL, 2014, p. 44).

Especificamente em relação ao tipo destinado à crianças e adolescentes, é definido como

acolhimento provisório e excepcional para crianças e adolescentes de ambos os sexos, inclusive crianças e adolescentes com deficiência, sob medida de proteção (Art. 98 do Estatuto da Criança e do Adolescente) e em situação de risco pessoal e social, cujas famílias ou responsáveis encontrem-se temporariamente impossibilitados de cumprir sua função de cuidado e proteção (BRASIL, 2014, p. 44).

E ainda, pode ser executado em duas modalidades diferentes:

1. Atendimento em unidade residencial onde uma pessoa ou casal trabalha como educador/cuidador residente, prestando cuidados a um grupo de até 10 crianças e/ou adolescentes; 2. Atendimento em unidade institucional semelhante a uma residência, destinada ao atendimento de grupos de até 20 crianças e/ou adolescentes. Nessa unidade é indicado que os educadores/cuidadores trabalhem em turnos fixos diários, a fim de garantir estabilidade das tarefas de rotina diárias, referência e previsibilidade no contato com as crianças e adolescentes. Poderá contar com espaço específico para acolhimento imediato e emergencial, com profissionais preparados para receber a criança/adolescente, em qualquer horário do dia ou da noite, enquanto se realiza um estudo diagnóstico detalhado de cada situação para os encaminhamentos necessários (BRASIL, 2014, p. 44).

Entre os princípios de organização estão a Excepcionalidade do Afastamento do Convívio Familiar; Provisoriamente do Afastamento do Convívio Familiar; Preservação e Fortalecimento dos Vínculos Familiares e Comunitários; Garantia de Acesso e Respeito à Diversidade e Não-discriminação; Oferta de Atendimento Personalizado e Individualizado; Garantia de Liberdade de Crença e Religião (Brasil, 2009). Em relação ao seu funcionamento, o mesmo deve ocorrer “em unidade inserida na comunidade com características residenciais, ambiente acolhedor e estrutura física adequada, visando o desenvolvimento de relações mais próximas do ambiente familiar” (BRASIL, 2009, p. 44). E por se tratar de ambiente institucional e de convivência, existe a necessidade de colocação de regras e limites aos (às) acolhidos (as), os (as) quais devem participar desse processo.

Neste ponto há que se destacar que a medida protetiva, quando retira uma criança de sua família de origem, o faz visando a sua proteção integral e o rompimento da situação de violação de direitos, entretanto a criança e/ou adolescente nem sempre se sente protegido *à priori*, adentrando abruptamente a um serviço em que nem sempre concordou em estar, com pessoas desconhecidas, com uma rotina diferente e com regras/restrições que não encontrava antes da mesma forma, o que muitas vezes propicia uma leitura de mundo de que foi punida e não protegida. Muitos comportamentos de desafio e de oposição nascem ou são amplificados a partir da experiência de viver em um serviço de acolhimento.

Nascimento, Coutinho e Sá (2010), ao realizarem uma revisão de literatura em relação a abrigos de crianças e adolescentes apontam para um cenário de diversas situações

relacionadas a questões psicológicas, comportamentais e afetivas apresentadas por crianças e adolescentes abrigados e que “tais marcas, dentre outras, são atribuídas ao processo de institucionalização” (p. 109).

Nesse sentido, podemos dizer que “observa-se que muitos comportamentos inerentes ao desenvolvimento infantil, somados ao histórico de vida e repercussões da medida de acolhimento, são apontados com algum tipo de “transtorno mental”, respaldando assim a prescrição de medicações” (MARQUES, 2021, n. p).

Nesse contexto também podem estar presentes adolescentes que praticaram ato infracional, transitando na interface entre a área socioassistencial e socioeducativa. Tal cenário mostra-se bastante desafiador em relação ao manejo dos casos, o fortalecimento de vínculos e a proteção integral. Assim, podemos afirmar, a partir de Scisleski *et al* (2021), que no campo das políticas públicas haveria uma inversão na relação protetiva, na qual a proteção se volta para a ordem social e não para o sujeito jovem, pois sob a égide da proteção, práticas punitivas são utilizadas, tendo a exclusão e o sofrimento como subproduto, mesmo que sejam nomeadas como medidas socioeducativas. E enquanto as medidas punitivas precisam seguir uma série de determinações legais, as medidas protetivas, sob a bandeira do cuidado, têm se constituído como mecanismos privilegiados de exercício de um poder punitivo e de normalização sem limites (SCISLESKI *et al*, 2021, p. 31).

Diante do exposto e ao pensar que a criança e/ou adolescente é tratada de forma individualizada no escopo das políticas de proteção, podemos dizer que se trata de uma focopolítica (Álvarez Leguizamón, 2011), assim a priorização da criança, materializada pelo seu superior interesse, traria o olhar a uma população de risco, buscando proteger os mais pobres e vulneráveis e não considerando a desigualdade como estrutural (Arantes, 2022).

Dessa forma, o campo estudado se mostra extremamente fecundo para o debate em relação ao que se produz e ao que se exclui no âmbito dos SAI. E tal dinâmica pode ser acessada de inúmeras formas, sendo a atuação dos profissionais da equipe técnica apenas uma delas, a qual é permeada por linhas de captura e de fuga referente às demandas e situações que vão encontrando no trabalho psicossocial com crianças e adolescentes.

## 2.2 MEDICALIZAÇÃO

Segundo Zorzanelli *et al* (2014), quando se reduz a questão da medicalização ao âmbito da crítica ao domínio do médico, “o termo, se tomado como um conceito monolítico, não deixa claras as vantagens teóricas de seu uso, já que os diferentes planos anteriormente

apontados ficariam reunidos em uma só alcunha homogeneizante” (p. 1860). Os autores seguem exemplificado outras formas de expressão desse processo, “a prescrição de medicamentos para casos que não tratam necessariamente de doenças (por exemplo, os contraceptivos) ou para aprimoramento cognitivo; o papel ativo dos usuários na apropriação de medicamentos e de outras tecnologias médicas; a inclusão de novos alvos para a psicofarmacologia (como a timidez e a tristeza), dentre outros exemplos” (p. 1860). Assim, há que se destacar os diferentes sentidos da medicalização, segundo Zorzanelli *et al* (2014)

No primeiro sentido existe uma relação com a biopolítica - conceito foucaultiano -, “exercendo-se por meio da pedagogização do sexo das crianças, da histerização das mulheres, da psiquiatrização das perversões – cada um conduzindo a uma medicalização minuciosa dos corpos e, especificamente, da sexualidade, em nome da responsabilidade na saúde da prole, da solidez da instituição familiar e da sociedade” (...) [e também à] “impossibilidade de descrever experiências com o corpo humano que não passem, em algum sentido, pelo saber médico” (p. 1861). Em um segundo sentido, a medicalização viria a “definir como transtornos médicos comportamentos transgressivos e desviantes das normas sociais vigentes, em determinado cenário sócio-histórico” (p. 1861). No tocante a este sentido, haveriam benefícios ao sujeito, pois

comportamentos transgressivos das normas sociais vigentes são associados ao livre arbítrio, à vontade do indivíduo e sua responsabilidade. Uma vez convertidos em doenças, o peso moral da responsabilidade por esses atos é diminuído ou extinto. Há, portanto, um benefício real em padecer de uma doença, no lugar de ser considerado um desviante ou transgressor de normas sociais (p. 1862).

Em seu terceiro sentido, a medicalização se expressaria como

uma forma de imperialismo médico e de exercício do controle, que negaria a ação autônoma por parte dos indivíduos (...) Esse pressuposto de assimetria entre médicos e leigos é considerado insuficiente por Lupton que denuncia que tal assimetria situa os indivíduos medicalizados como alvos passivos das estratégias do mercado e da indústria farmacêutica (...) a nomeação médica ofereceria não somente uma apassivação dos indivíduos classificados, um consumo acríptico de medicamentos disponíveis, mas uma organização para males e perturbações, dando coerência aos sintomas (p. 1863).

E em um último sentido a medicalização é tomada como processo irregular e fora do território médico, apontando para o papel ativo dos indivíduos. “Seria necessário pensar,

aproveitando a distinção realizada por Szasz, do cenário cultural que propicia um crescimento de processos de medicalização por escolha, para além dos impostos pela autoridade médica, bem como dos diferentes usos das categorias diagnósticas, em prol de objetivos medicalizantes e desmedicalizantes” (p. 1864). Assim, há a proposição que “o conceito seja pensado em seus diferentes graus, sempre variáveis em função de cada caso específico e dos contextos sociais presentes” (p. 1864).

Também, ao situar processos medicalizantes fora do escopo da medicina, “a expressão patologização, usada como sinônimo de medicalização, busca dar conta dessa diversidade de atores, uma vez que medicalização acaba remetendo, no imaginário das pessoas, para a atuação dos médicos, inclusive confundindo com o uso de medicamentos” (MOYSÉS E COLLARES, 2018, p. 153).

No que concerne ao contexto da infância, principalmente na relação com a instituição escolar, podemos dizer que “os infinitos modos de aprender e os diferentes modos de ser e agir - campos de grande complexidade e diversidade - têm sido alvos preferenciais da medicalização/patologização” (MOYSÉS E COLLARES, 2018, p. 157). Nesse sentido, “Illich interroga essa influência [da medicalização] na perda de autonomia das pessoas ao tornarem-se dependentes dos saberes produzidos pelos agentes educativo-terapêuticos. (NUNES, 2021, p. 37).

Um exemplo a ser pensado, nesse sentido, é o diagnóstico de Transtorno Desafiador de Oposição (TOD) - ou Transtorno de Oposição Desafiante (313.81) a partir do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) -, que em seus critérios diagnósticos é definido, de forma geral como

um padrão de humor raivoso/irritável, de comportamento questionador/desafiante ou índole vingativa com duração de pelo menos seis meses, como evidenciado por pelo menos quatro sintomas [referentes a humor raivoso/irritável, comportamento questionador/desafiante e índole vingativa] e exibido na interação com pelo menos um indivíduo que não seja um irmão (APA, 2014, p. 462).

Assim, os critérios considerados se dão no escopo do comportamento frente a regras e figuras de autoridade. Nesse sentido, segundo Caponi (2021), o TOD teria utilidade como estratégia de controle social e “o que importa não é o sofrimento do paciente, neste caso crianças ou adolescentes, mas as complicações que o comportamento dessas crianças cria para seu entorno imediato, escola, família etc” (CAPONI, 2021, p. 60).

Assim, ao delinear o nosso campo de estudo como um serviço de acolhimento institucional (SAI), o fazemos partindo da premissa de que essa problemática extrapola igualmente o campo da saúde, na medida em que podem “os profissionais externos ao campo da saúde [passarem] igualmente a utilizar indiscriminadamente os critérios do que é patológico ou normal, sempre segundo os ditames da medicina” (FREITAS E AMARANTE, 2017, p. 25). E ao homogeneizar o sofrimento e os modos de vida, aponta-se para um “epistemicídio progressivo de saberes e estilos de pensamento em saúde-doença, mais ou menos estruturados, e de práticas diluídas nas culturas, populações e subculturas, importantes para o manejo autônomo dos problemas em saúde-doença” (TESSER, 2006, p. 71).

### 2.3 MEDICALIZAÇÃO NOS SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO

Inicialmente, podemos dizer que no contexto da implantação e execução dos serviços de acolhimento, “encontramos lacunas importantes no que tange à insuficiência de serviços e/ou a suas fragilidades ou, ainda, quanto às fragmentações e às distâncias entre os mesmos (OLIVEIRA, VICENTIN E MASSARI, 2018, p. 227). Nesse sentido, o desafio se prolonga ao âmbito da garantia de direitos das crianças e adolescentes nestes espaços, visto que são identificadas lógicas tutelares, moralistas e autoritárias na base das ações (Oliveira, Vicentin e Massari, 2018). Assim, o avanço legislativo coexiste no Brasil “com a longa história de menorização de crianças e adolescentes nas formas da institucionalização, criminalização e tutela da criança (Rizzini & Rizzini, 2004; Arantes; 2016), em um processo em que a expansão e o desrespeito aos direitos de cidadania se dão simultaneamente (Caldeira, 2000) (OLIVEIRA, VICENTIN E MASSARI, 2018, p. 227). Esse cenário vai permitindo pensar nas formas como a medicalização pode assumir uma função nessa discussão.

Podemos dizer que a expressão mais comum dos processos de medicalização nos serviços de acolhimento se dá no âmbito das reações emocionais e comportamentais a viver no ambiente, bem como ao silenciamento de conflitos e a contra-conduta. Se durante o período de acolhimento a criança ou adolescente manifesta diversas reações emocionais e comportamentais relacionadas ao contexto de violação de direitos anterior, é possível que os profissionais que o acompanham possam recorrer a práticas medicalizantes/patologizantes e em alguns espaços pode haver até essa previsão de forma instituída oficialmente. “No caso do Rio Grande do Sul, mais especificamente na capital gaúcha, o projeto que regulamenta a criação das instituições de acolhimento delibera claramente tais práticas como guia de contenção para crianças e adolescentes, cujos comportamentos são considerados exacerbados (WINKELMANN, GUARESCHI E HADLER, 2021, p. 545).

Essa questão da contenção pode ser encontrada em outro estudo, o qual ao analisar prontuários e na conversa com crianças acolhidas, indica que os conflitos vão sendo silenciados “a partir da contenção do espaço e do uso de medicação”(MASSARI, 2016, p. 64). Esse mecanismo seria utilizado com o objetivo de corrigir condutas, principalmente de adolescentes e fazê-los se submeter às regras do serviço, processo que assujeita e reduz autonomia; também recebem diagnósticos a partir do viés de risco social, como transtornos de conduta e dependência química, recebendo tratamento individualizado e descontextualizado, sem muitas vezes se fazer uma leitura crítica sobre qual função tais manifestações adquirem no cotidiano desses serviços (Massari, 2016), principalmente em relação à contra-conduta, que “frente à lógica institucional é neutralizada, desqualificando suas ações através do discurso patologizante (WINKELMANN, GUARESCHI E HADLER, 2021, p. 543).

O que é confirmado pelos autores (Winkelman, Guareschi e Hadler, 2021) pelo exemplo de um adolescente que passou por processo de destituição do poder familiar, viveu muitos anos no circuito de instituições socio-sanitárias. Em um momento de vida, o jovem foi até a casa em que seus pais destituídos viviam - a razão da destituição se deu por negligência, devido aos pais estarem em situação de rua e então, anos depois, naquele momento, o jovem soube que os pais tinham uma casa -, e houve um desentendimento com os mesmos. O jovem voltou ao serviço abalado pela situação, danificou bens materiais do serviço e apresentou reações hostis com a equipe, sendo internado posteriormente. Nesse sentido, recebeu pela primeira vez diagnóstico (F90-Transtorno Hiper-cinético e F91-Transtorno de Conduta - baseados no CID 10). “Ao atribuir diagnóstico para o acolhido, se produziu uma nova gama de possibilidades para governar sua conduta conforme a hipótese patológica (WINKELMANN, GUARESCHI E HADLER, 2021, p. 558).

Nesse mesmo caso, o olhar classificatório também foi voltado para a família, entre os quais, o pai recebeu diagnóstico de uso de substâncias psicoativas (crack) e a mãe passou a apresentar suspeita de deficiência cognitiva, contudo, “até então, durante onze anos de acolhimento dos filhos em abrigos, nunca havia se atribuído visão patológica ao comportamento dos pais (WINKELMANN, GUARESCHI E HADLER, 2021, p. 558). Assim, a discussão nos aponta que “também os processos de trabalho nestes contextos têm adotado as lógicas da patologização para lidar com os conflitos e as turbulências relacionais (OLIVEIRA, VICENTIN E MASSARI, 2018, p. 230).

Em relação a outras expressões do processo de medicalização, apontamos que, pela produção científica na área, “crianças e adolescentes que estão sob tutela da justiça, seja em

serviços de acolhimento ou em internatos, estão em maior número sujeitas à internação psiquiátrica, bem como a um tempo maior de internação comparativamente a outras crianças e adolescentes (OLIVEIRA, VICENTIN E MASSARI, 2018, p. 229). De acordo com Blikstein (2012), no Hospital Pínel em São Paulo, 45% das internações de crianças e adolescentes no período de 2005 a 2009 se deram a partir de ordem judicial, sendo que 30% dessas se referiam a sujeitos em serviços de acolhimento e que em nenhuma das solicitações havia o pedido da família ou indicação da rede saúde. Também o período médio de internamento dessas crianças era maior, (de 30 para 55 ou 62 dias), praticamente o dobro em relação a outras não institucionalizadas.

Nesse ponto se faz pertinente a discussão sobre transinstitucionalização (ROTELLI, LEONARDIS E MAURIS, 1990), processo pelo qual a internação psiquiátrica é substituída por outras formas de institucionalização, preservando as mesmas lógicas da primeira, isto é, lógicas em circuito. Tal processo atinge, muitas vezes adolescentes que subvertem a ordem social vigente, sendo considerados uma ameaça (OLIVEIRA, VICENTIN E MASSARI, 2018), resíduos institucionais (LEONARDIS, 1998). Nesse sentido, vários tipos de práticas manicomialis podem ser utilizadas sob a justificativa de proteção da sociedade e controle dos que são considerados perigosos.

Diante do exposto é imprescindível discutir sobre marcadores sociais, pois “a medicalização, pode incidir de modos distintos em meninos e em meninas; em crianças e em adolescentes; em crianças negras e crianças brancas; nas escolas públicas e nos colégios particulares; nas famílias de classe média e na classe trabalhadora; no SUS e em serviços de saúde privados ou conveniados” (LIMA, 2021, p. 95). Assim, a interseccionalidade “visa dar instrumentalidade teórico-metodológica à inseparabilidade estrutural do racismo, capitalismo e cisheteropatriarcado produtores de avenidas identitárias” [problematizando o] cruzamento e sobreposição de gênero, raça e classe, modernos aparatos coloniais” (AKOTIRENE, 2018, p. 02).

Ainda no escopo da transinstitucionalização, Oliveira, Vicentin e Massari, (2018) afirmam que visando à proteção integral de crianças e adolescentes não houve a supressão da “cultura de internação”, mas que, pelo contrário “Ihe ofereceu um novo espaço e uma nova lógica de atuação, interligando práticas e saberes, aparentemente contraditórios e gestados em períodos históricos diferentes, a partir de linhas ou vetores que percorrem a rede dando origem a novos arranjos institucionais” (OLIVEIRA, VICENTIN E MASSARI, 2018, p. 233).

Um exemplo de “novo arranjo institucional” pode ser apontado em outro estudo analisado, quando

Em Porto Alegre, o Projeto Figueira (2007) regulamentou a criação de doze abrigos próprios do município, que contam ao todo com duzentas e setenta vagas de atendimento (...) Conforme o Projeto Figueira, o abrigo Quero-Quero caracteriza-se como uma casa de passagem, que acolhe jovens com registro de prática de ato infracional, encaminhados pela Delegacia da Criança e do Adolescente (DECA-RS). E o João de Barro destina-se ao acolhimento de jovens com diagnóstico de transtorno de conduta referenciado no Código Internacional de Doenças 10 (CID, 1993) e no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais IV (DSM, 2014/1994): CASA JOÃO DE BARRO: casa de passagem, de pequeno porte, com 10 vagas, em regime de coeducação, visando acolhimento e atendimento de adolescentes que apresentem Transtorno de Conduta e/ou envolvimento profundo com drogas, que necessitem, no momento, de cuidados intensivos no sentido de preservação física, psíquica e moral. (p.49) Tal diagnóstico é produzido por especialista da rede de saúde, psicólogo ou psiquiatra, que trabalha na própria rede de acolhimento: O ingresso na CASA JOÃO DE BARRO se dará a partir de elaboração de Estudo de Caso Transdisciplinar a ser realizado pela Equipe Técnica do Núcleo Técnico da Coordenação da Rede de Abrigagem Infanto-Juvenil e pelos médicos psiquiatra e neurologista da Secretaria de Saúde (SMS) que forem cedidos para o trabalho na unidade. (WINKELMANN, GUARESCHI E HADLER, 2021, p. 546).

Em relação ao papel da equipe técnica, enquanto agentes que podem reproduzir tais lógicas medicalizantes e também criar linhas de fuga, afirma-se que a “psicologia, serviço social, socioeducação e educação social acabam se homogeneizando em um discurso massificante de patologização do sujeito jovem em situação de acolhimento (WINKELMANN, GUARESCHI E HADLER, 2021, p. 555). Nesse sentido, é fundamental afirmar, que o conhecimento na área socioassistencial em relação às discussões e movimentos na área da Saúde Mental é incipiente, o que fragiliza de modo significativo a atuação profissional, tendo como consequência a reprodução do paradigma de isolamento da população, elemento presente no modelo asilar manicomial (MALFITANO, ADORNO E LOPES, 2011, n. p).

Assim, tais práticas profissionais, muitas vezes, produzem iatrogenias. Contudo, há que se problematizar criticamente a atuação dos profissionais nesse âmbito, “na medida em que eles também são produtos da mesma ordem, tendo resultados não imaginados advindos de suas ações (MALFITANO, ADORNO E LOPES, 2011, n. p). O que não implica na negação da percepção da “medicalização de crianças e adolescentes como um modus

operandi dos serviços de acolhimento institucional” (OLIVEIRA, VICENTIN E MASSARI, 2018, p. 225).

### 3. MÉTODO

#### 3.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA

Trata-se de pesquisa de base qualitativa, na qual trabalha-se “com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis” (MINAYO, 2001, p. 21).

Para tanto, optamos pela metodologia de Pesquisa-Intervenção, que “busca investigar a vida de coletividades na sua diversidade qualitativa” (...) e se coloca como “proposta de atuação transformadora da realidade sócio-política, já que propõe uma intervenção de ordem micropolítica na experiência social (ROCHA E AGUIAR, 2003, p. 66-67). Nesse sentido, partimos do pressuposto de que os participantes do estudo não são uma mera fonte de dados e assumimos um caráter de pesquisa que interfere/intervém/produz realidade, característica própria do paradigma das ciências humanas e sociais.

Na Pesquisa-Intervenção também “analisa-se o lugar que se ocupa nas relações sociais em geral e não apenas no âmbito da intervenção que está sendo realizada; os diferentes lugares que se ocupa no cotidiano e em outros locais da vida profissional; em suma, na história” (COIMBRA, 1995, p.66), isto é, a análise da implicação da pesquisadora, que apresenta-se como mulher branca, cisgênero, psicóloga atuante em serviços de acolhimento e de Saúde Mental, que assume posicionamentos antimanicomiais, antiproibicionistas, antirracistas e desmedicalizantes.

A opção pela pesquisa-intervenção orienta-se pela convergência de correntes do institucionalismo, como a Análise Institucional e a esquizoanálise, que perpassam a produção deste estudo, além da contribuição de autores da saúde mental e atenção psicossocial, indo ao encontro com as proposições do mesmo. “Analisando e atuando nas instituições, esses pesquisadores [institucionalistas] têm em comum a perseguição da complexidade, a postura crítica, o combate ao reducionismo, a busca da desnaturalização e, sobretudo, uma grande preocupação com a transformação dos campos em que estão inseridos” (ROMAGNOLI, 2014, p. 46)

#### 3.2 LOCAL

A pesquisa foi realizada em um SAI - modalidade Casa Lar - em um município de pequeno porte II, localizado no interior do Estado do Paraná, mediante assinatura de carta de

autorização/anuência da instituição. É importante citar que a pesquisadora responsável já atuou na equipe técnica do referido serviço e também na função de coordenação, bem como no Serviço de Acolhimento Familiar do município em funções correlatas no mesmo período (julho/2021 a junho/2022).

Quanto ao espaço físico, o serviço apresenta características residenciais, contando com sala, refeitório e cozinha, 4 suítes, 1 quarto e um banheiro de uso comum (utilizado pela equipe), 1 sala de computador e almoxarifado. Na parte externa possui lavanderia fechada e um espaço coberto, no qual são realizadas atividades lúdicas e eventos exclusivos da casa, há também espaços com grama e com calçada para a circulação das crianças/adolescentes e equipe. A sala da equipe técnica foi adaptada no que seria uma sala de estar na parte da frente da casa, assim, ficando localizada dentro da casa ao lado de uma suíte e da sala de computadores.

Em relação aos trabalhadores que circulam pelo serviço, a equipe técnica é composta por coordenador, assistente social e psicólogo, 9 cuidadoras (duplas e trio) que realizam uma jornada de trabalho de 24x72 horas, além de 1 auxiliar de serviços gerais e no momento, 1 estagiário de psicologia.

### 3.3 PARTICIPANTES

Os participantes foram os 3 profissionais de nível superior que compõem a equipe técnica do serviço de acolhimento institucional, os quais concordaram em participar do estudo, via assinatura de TCLE. Entre eles, 2 eram do gênero masculino e 1 do gênero feminino. Suas idades eram de 40, 33 e 26 anos. Dois apresentavam o estado civil de solteiro e um de casado, bem como dois moravam no município sede do serviço e um morava em outro município. Em relação à escolaridade, um dos participantes tinha graduação e os outros dois tinham pós-graduação. Em relação à sua função no serviço, eram o coordenador, a assistente social e o psicólogo. Dois participantes possuem o vínculo de trabalho temporário, via CLT e a outra está no regime estatutário. Todos trabalham 40h semanais, em turno integral, inclusive a assistente social.

O tempo de atuação do coordenador no serviço é de 1 a 3 anos e o mesmo tem experiências de atuação no Programa Bolsa Família, Programa Estadual do Leite e em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI); em relação à assistente social, tem de 4 a 6 anos de atuação no serviço estudado e teve experiência de trabalho em Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e Centro de Referência Especializado de

Assistência Social (CREAS). Por último, o psicólogo tem menos de 1 ano de trabalho no serviço e tinha trabalhado anteriormente apenas na área da saúde, como monitor para Covid-19 e pela 4ª Regional de Saúde.

### 3.4 TÉCNICAS E PROCEDIMENTOS DE PRODUÇÃO DE DADOS

Ao levantarmos a questão da análise de implicação da pesquisadora, bem como abordar a complexidade dos sentidos da participação e intervenção no ambiente de pesquisa, foi utilizada a ferramenta de Diário de Pesquisa:

para Lourau, o diário de pesquisa seria a narrativa do pesquisador em seu contexto histórico-social, um pesquisador implicado com e na pesquisa, e que reflete sobre e com sua atividade de diarista. Trata-se de uma técnica capaz de restituir, na linguagem escrita, o trabalho de campo, possibilitando “produzir um conhecimento sobre a temporalidade da pesquisa”, aproximando o leitor da cotidianidade do que foi possível produzir num dado contexto, evitando interpretações “ilusórias”, “fantasiosas” da produção científica (LOURAU, 1993, p. 51 citado por PEZZATO E L’ABBATE, 2011, p. 1302).

Assim, é possível acessar outros registros do campo de pesquisa, que passam pela afetação do corpo da pesquisadora e também “permite o conhecimento da vivência cotidiana de campo (não o ‘como fazer’ das normas, mas o ‘como foi feito’ da prática)” (LOURAU, 1993, p. 77).

No campo, inicialmente foi feita a leitura e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo A), no qual autorizou-se a participação e os procedimentos de pesquisa. Em seguida, foi aplicada uma ficha de caracterização (Anexo B), na qual os participantes preencheram dados pessoais e itens referentes à sua identidade profissional. Os dados obtidos neste instrumento basearam a apresentação dos participantes da pesquisa descrita anteriormente.

Após esses procedimentos iniciais, foi proposta a realização de grupo focal com a equipe técnica do serviço. Tal técnica “é uma forma de entrevista com grupos, baseada na comunicação e na interação. Seu principal objetivo é reunir informações detalhadas sobre um tópico específico (sugerido por um pesquisador, coordenador ou moderador do grupo) a partir de um grupo de participantes selecionados” (KITZINGER, 2000 citado por TRAD, 2009, p. 780). Assim, no diálogo coletivo e na troca entre os participantes, foi possível acessar uma problemática em maior profundidade.

É fundamental destacar que no espaço de discussão deste estudo, a compreensão de grupo também foi perpassada pela compreensão institucionalista, com a aposta na ativação dos saberes e fazeres dos participantes, na possibilidade do grupo não funcionar apenas para “coletar informações”, mas provocar reflexões, disparar processos de autoanálise. Esta última “consiste em que as comunidades mesmas, como protagonistas de seus problemas, necessidades, interesses, desejos e demandas, possam enunciar, compreender, adquirir ou readquirir um pensamento e um vocabulário próprio que lhes permita saber acerca de sua vida,” (BAREMBLITT, 2002, p. 16).

Nesse sentido, podemos pensar o grupo como dispositivo, como modo de fazer ver e falar, indo ao encontro de processo de autoanálise.

O trabalho com o dispositivo-grupo se dá no desembaraçamento das linhas que o compõem - linhas de visibilidade, de enunciação, de força, de subjetivação. Por isso dizemos que nosso trabalho é cartográfico. Numa cartografia o que se faz é acompanhar as linhas que se traçam, marcar os pontos de ruptura e de enrijecimento, analisar os cruzamentos dessas linhas diversas que funcionam ao mesmo tempo. É transformando que se conhece. Logo, insistimos, não há sentidos a serem revelados, mas a serem criados. E da fecunda tensão das linhas que configuram um dispositivo que algo de novo poderá advir. As cartografias são multiplicidades que não formam um todo e se algum todo é formado é o das partes ao lado (BENEVIDES, 1997, p. 103).

Assim, optamos por chamar de encontros os momentos em que estávamos com a equipe e não de grupos, pois este último aponta para uma noção mais ampliada.

Dito isto, haviam sido planejados 3 encontros, contudo foram realizados 4, no período de 22/04/2023 a 04/07/2023, entre os quais, no 1º encontro foi aberto um diálogo sobre Saúde Mental e processos de medicalização nos serviços de acolhimento para crianças e adolescentes, através de roteiro semi-estruturado (Anexo C).

No 2º encontro havia a intenção de dialogar sobre casos, a atuação e a vivência dos profissionais, podendo ser utilizada a técnica de “Tenda do Conto”, que “é uma experiência vivida através da montagem de um cenário, que não segue uma regra de como fazer. A principal característica é possibilitar que haja a contação de histórias revisitando lugares, que vão surgindo na missão de se puxar os fios da memória” (CASENOTE E MERHY, 2020, p. 180); entretanto, de acordo com o movimento da discussão coletiva, tal técnica não foi utilizada, mas sim a música Ana Maria - Palavra Cantada (Anexo D) para disparar a discussão sobre adultocentrismo e um texto de Rossano Cabral Lima, A Síndrome da Criança Normal (Anexo E), com a intenção de debater o que seria considerado normal e patológico.

No 3º encontro operamos com a noção de desmedicalização, a partir da construção coletiva de estratégias com os profissionais participantes em relação à condução dos casos das crianças e adolescentes acolhidos (as) no serviço. Ressaltamos que este encontro foi planejado para ser o último, entretanto, não foi possível terminar a proposta de discussão, devido a uma intercorrência que exigiu a presença da equipe<sup>1</sup>, adiando o horário de início do encontro, assim, em comum acordo foi pactuado um momento extra para as semanas seguintes.

No 4º e último encontro prosseguimos operando com a noção de desmedicalização e inserimos um recurso (Anexo F) para a pensar a convivência com intencionalidade dentro do SAI, com a utilização do material de Concepção de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (Brasil, 2017). Foram distribuídos pedaços de papéis aleatórios, nos quais constavam as características da convivência como metodologia, os quais foram entregues para os membros da equipe, como recurso disparador no sentido de nomear e instrumentalizar a convivência no SAI, a percebendo enquanto potência no cotidiano. Além disso, este último encontro teve também como função a restituição referente ao trajeto percorrido com a equipe.

Os encontros tiveram o áudio gravado e passaram por processo de transcrição, estando caracterizados por Enc 01, Enc 02, Enc 03 e Enc 04.

### 3.5 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo foi aprovado através de seu projeto apresentado ao Comitê de Ética e Pesquisa (COMEP) da UNICENTRO, *campus* Irati, através do Parecer Nº 5.951.521, com relatoria em 17/03/2023.

### 3.6 ANÁLISE DE DADOS

Para a análise dos dados foi realizada a leitura do diário de campo e das transcrições dos encontros, buscando-se fazer emergir analisadores, “conceito-ferramenta formulado no percurso do institucionalismo francês, que funcionam como catalizadores de sentido, desnaturalizando o existente e suas condições e realizando a análise” (ROCHA E AGUIAR, 2003, p. 71). Além disso, o termo “refere-se a todo dispositivo revelador das contradições de uma época, de um acontecimento, de um momento de grupo e que permita, a partir de uma análise de decomposição do que aparecia até então como uma totalidade homogênea (uma

---

<sup>1</sup> Uma pedagoga ligou para a equipe informando que uma das adolescentes acolhidas no SAI não havia entrado na escola e que estaria na praça em frente, assim duas pessoas da equipe foram buscar a adolescente, mas não conseguiram encontrá-la.

verdade instituída), desvelar o caráter fragmentário, parcial e polifônico de toda realidade” (PAULON, 2005, p. 24). É importante frisar que a ferramenta do Diário de Pesquisa também vai ao encontro da proposta de desvelar analisadores, pois como não se trata apenas do que é dito, no diário pode-se abordar o não dito, os silêncios, olhares, intensidades, posturas do corpo, os quais também dizem algo e compõem a complexidade do ato comunicativo.

São expostos ao longo do texto trechos de falas, falas isoladas, bem como diálogos entre participantes e pesquisadora. Os nomes das crianças e adolescentes são fictícios.

E através dos analisadores serão discutidos, a partir de perspectiva institucionalista, os atravessamentos institucionais, que correspondem às interpenetrações “ao nível da função, do conservador, do reprodutivo” e os movimentos de transversalização, que correspondem a “interpenetração ao nível do instituinte, do produtivo, do revolucionário, do criativo”. (BAREMBLITT, 2002, p. 33). Frisamos que ambos acontecem em conjunto e compõem os mesmos processos, apontado para aquilo que está cristalizado e também para os movimentos em que a vida pode se reinventar.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir de análise preliminar dos dados, constituímos 3 linhas de análise, nas quais são abordadas a análise de implicação da pesquisadora, os atravessamentos da medicalização e da institucionalização no SAI e a discussão sobre as demandas de Saúde Mental no âmbito do serviço.

##### 4.1 O FORA-DENTRO: UMA POSIÇÃO ITINERANTE NO PESQUISAR

O primeiro analisador é referente à análise de implicação, pois quando assumimos um caráter radical de não neutralidade nas Ciências Sociais, as posições, relações e efeitos produzidos no campo devem ser trazidas para a discussão, não como um viés ou variável, mas como uma forma singular de compor e conduzir o processo de pesquisar. E sobre isso é preciso dizer e impossível dizer sem que seja na primeira pessoa do singular

Para fundamentar a discussão relativa à posição assumida neste estudo, recorro à Catherine de De Lavergne<sup>2</sup> (2007), quando postula o termo “praticante-pesquisador” - em tradução livre -, o qual seria “um caso limite, um analisador” (KOHN, 2001 citado por DE LAVERGNE, 2007, p. 28). O praticante-pesquisador

é um profissional e um pesquisador que conduz sua pesquisa em seu campo profissional, ou em um campo próximo, em um mundo profissional com semelhanças ou links para o seu ambiente ou o seu campo de atividade. A expressão "praticante-pesquisador" significa que uma identidade dupla é reivindicada, sem que um dos dois tenha precedência sobre o outro (DE LAVERGNE, 2007, p. 28)

Nesse sentido, ao ocupar essa posição, na qual “o pesquisador é um instrumento de sua pesquisa” (p. 34), é proposta uma auditoria<sup>3</sup> de subjetividade (RACHEL BÉLISLE, 2001 citada por DE LAVERGNE, 2007), que consiste em examinar contornos subjetivos envolvidos no processo de pesquisa, como a escolha do tema, a entrada no campo e os resultados, por exemplo. No caso deste estudo, a escolha do tema de pesquisa, a medicalização, incorreu na minha trajetória como uma forma de nomear processos que se delineavam dentro dos serviços de acolhimento e que muito me estranhavam, pois

---

<sup>2</sup> Texto original em francês. Trata-se de tradução livre.

<sup>3</sup> Compreendo que a utilização da palavra auditoria ao se tratar da subjetividade pode soar um pouco deslocado, mas sustento a utilização do termo no sentido de pensar o jogo de palavras presente em um campo de estudos que trata de subjetividades na interface com o Sistema Judiciário e que opera em meio a tensionamentos, contradições e coadunações. Também é mantido o termo para justamente abrir possibilidades de pensar sua pertinência no âmbito da subjetividade, bem como ressignificá-lo, no que concerne à sua função normatizadora, a partir da dinâmica proposta.

carregavam algo de manicomial neles. Anteriormente eu situava o olhar pela lente da institucionalização, como um ponto de intersecção da Assistência Social com a Saúde Mental. A institucionalização aqui carregando dois sentidos: como processos referentes à presença/vivência em instituições totais (GOFFMAN, 1974); e o segundo como o processo amplo de permanência em um SAI. Entretanto, ao adentrar à discussão da medicalização, foi possível situar a discussão de uma maneira mais ampla do que no campo da Saúde Mental.

Já em relação à escolha do campo, tem a ver com tamanha a mobilização subjetiva provocada pela infância/adolescência institucionalizada, principalmente após a experiência de trabalho no mesmo. E em relação ao SAI específico escolhido, se lança mais uma questão, na medida em que foi meu local de trabalho anteriormente. O desejo de pesquisar em um espaço em que trabalhei me lança a um lugar de ainda querer pertencer, de uma outra forma e que talvez só de outra forma eu possa contribuir. Assim, ao propor o estudo neste campo específico, o praticante-pesquisador

pode ser investido com um status, porque mesmo que ele se apresente como pesquisador, ele é conhecido neste mundo como praticante. Esta posição é muitas vezes referida como "Pesquisador do interior" (DE LAVERGNE, 2007, p. 33). Esta dupla polarização de termos complementares e antagônicos, pode ser considerada como um espaço dialógico, que detém juntos duas lógicas heterogêneas (MORIN, 1990, p. 99 citado por DE LAVERGNE, 2007, p. 33).

Esta posição é confirmada pela equipe na medida em que um profissional afirma:

“Mas é legal, assim, que a gente também, né? Tem esses momentos assim, de sentar e discutir os casos, assim, mas é muito bom quando vem alguém de fora, assim. Por mais que, assim, né? Você teve todo, né? Teve toda uma vivência aqui dentro também. Conhece alguns casos e tal, mas já trazendo uma visão mais de fora, assim, ajuda muito a gente a sair da...da mesmice, assim, né?” (P3, Enc 02).

Durante a coleta de dados esse movimento de estar fora-dentro foi a tônica do processo, marcado pela divisão “entre a necessidade de descrever envolvimento e o medo de se derramar na auto-exposição” (DE LAVERGNE, 2007, p. 35). Sendo necessário recorrer à noção de implexidade - termo cunhado por Louis Le Grand (2000) e citado por De Lavergne -, que seria “a dimensão complexa das implicações, complexidade em grande parte opaca a uma explicação (...) relativo ao entrelaçamento de diferentes níveis de realidades. Implicações que são principalmente implícitas (dobradas para o interior). O pesquisador

questiona seu envolvimento e o modo de produção de seu conhecimento” (DE LAVERGNE, 2007, p. 33).

Importante ressaltar que a partir de julho/2022, assumo concurso público em município vizinho (grande porte), deixando a atuação no serviço estudado e passo a atuar como psicóloga, também em seguida como coordenadora em um serviço de acolhimento para mulheres vítimas de violência em risco iminente de morte e seus filhos. Assim, em alguns momentos eu fazia paralelos com as minhas experiências nesse último serviço de acolhimento, em outros, quando falava-se casos que eu conhecia, ora eu discutia, ora me calava, contudo, um movimento interessante era de quando eu tentava me distanciar para não interferir na discussão de casos que eu tinha acompanhado quando trabalhava no serviço, os próprios trabalhadores da equipe me convocavam a lembrar de situações e dados específicos, me tirando do fora e me trazendo para dentro.

E neste ponto, é pertinente discutir que essa noção de dentro-fora pode ser estabelecida em outras relações possíveis dentro do estudo: as crianças e adolescentes que entram e saem do SAI; os profissionais que experimentam vínculos trabalhistas incertos no serviço - durante a coleta de dados, um dos participantes informa que seu contrato estava em vias de acabar, que não saberia se seria renovado, assim como outro profissional informa que havia sido aprovado em concurso público para trabalhar em outro Estado, que aguardava a convocação. Também se analisa o dentro (a sala da equipe técnica dentro do SAI) e o fora (atendimentos formalizados que não conversam com uma lógica doméstica) em forma de contradição e paradoxal em um serviço-casa, isto é, relações formais que se dão em um ambiente que deveria ser informal:

P2: Até essa última vez que a gente foi atender a Alana, a gente...ela veio aqui só pra gente passar uma informação mais de logística da ida dela pra lá e daí ali surgiu um assunto e foi super. E quando a gente chama: ó hoje a gente vai te atender e vamos fechar a porta pra fazer o atendimento ali coletivo, né? Mas de porta fechada, pronto! Se travam, sabe? (Enc 04)

A título de melhor explicitar a delicadeza da demarcação do lugar destinado à equipe técnica dentro do SAI, o espaço físico específico é separado por paredes de eucatex em um cômodo que anteriormente era uma sala de estar, aludindo a um local improvisado e também que produz inscrições experimentais sobre como lidar com essa convivência intensa, sobre como estar dentro e tentar sair um pouco fora, como apontado pelos profissionais ao longo do estudo.

Um outro movimento importante a ser citado foi o de que antes de iniciar a gravação, a equipe comentava sobre os casos que estava trabalhando no momento e principalmente os desafios envolvidos, os quais eu ia discutindo com eles. Nesse momento, a minha postura era a do fora e me sentia em lugar de supervisão institucional. Desse modo, ao assumir a implicação como parte constituinte do processo desta pesquisa, pode-se pensar a postura de gestão dialógica: “nesta estratégia, chamada por Ruth Canter Kohn "estratégia de compromisso", o praticante-pesquisador assume a coexistência em situação destas duas posições, às vezes uma, às vezes a outro domina” (DE LAVERGNE, 2007, p. 38).

Uma outra noção que pode auxiliar ao pensar a posição ocupada pela pesquisadora no estudo é a de pesquisador nativo, da qual Martinho Braga Batista e Silva fala ao pesquisar seus colegas em um CAPS, também sendo trabalhador de CAPS. Assim, inspirado em Bordieu, reproduzo o questionamento do pesquisador em relação ao campo da Assistência Social e da Saúde Mental: “como analisar algo que também produzo, digo e penso, já que sou profissional e militante do campo da saúde mental? Além disso, são colegas de trabalho expondo seus pontos de vista e compartilhando comigo a sua experiência profissional: em que medida devo preservá-los quando apresento suas falas, seus escritos e discursos?” (BATISTA E SILVA, 2007, p. 110). Pensando nessa questão, procurei não expor iniciais de nomes e nem categoria profissional, os nomeando por “participante” e atribuindo apenas um número para diferenciá-los (P1, P2 e P3). Eles relataram que talvez nem eles mesmos se reconheçam nos relatos, mas também gostaria de impedir que fossem identificados por se tratar de uma equipe que atua em município de pequeno porte. E se tenho uma limitação para preservar seus ditos, visto que os mesmos são o meu material de análise, resolvi o impasse me expondo junto e por outro lado, me identificando (Pesq), também reafirmando a radicalidade da posição da pesquisa-intervenção.

É possível que o interlocutor note uma falta de fluidez nos trechos de falas, principalmente nos dois primeiros encontros, caracterizados por muitas reticências, ao que chamei de momentos de hesitação. Optei por mantê-los no texto, visto que os compreendi como material analítico e como expressões que diziam algo, mesmo que não declaradamente. Também optei por sustentá-los quando questionei à equipe o que tais momentos significavam:

P1: Eu acho que faz sentido, assim, eu não tinha parado pra...pra pensar nisso também, assim, o que...eu acho que eu entendi o olhar do P2, assim, também porque a gente tem uma certa piada interna, que eu digo pra ele que o silêncio, ele diz muita coisa, né? E às vezes...pelo menos, é uma prática

que eu tenho, assim, que eu gosto de utilizar também que é se fazer valer desse silêncio às vezes, assim. Seja pra você, é...pra você esperar alguma coisa que venha, né? Justamente pra dar esse espaço a mais, no nosso caso pro acolhido falar ou né? Pra pessoa com quem a gente tá tentando, é...ter esse espaço pra se expressar e a gente brinca um pouco com isso, né? Que às vezes também é justamente isso, a gente não...não se dá tanto espaço do silêncio acontecer, assim, então, a gente fica naquela euforia, de tem que falar, tem que trabalhar isso, tem que fazer isso, tem que fazer aquilo e a gente não para...

P3: É!

P1: E justamente não tem esse espaço, eu acho.

P3: É principalmente de perguntas, né? De baldear o adolescente de perguntas: o que que você tá sentindo? O que que tá fazendo? Foi em tal lugar? Como que foi a...? E daí fica muito automático e acho que nesse momento que você trouxe, a gente parou e também um certo receio, né? Porque também é um espaço de...como...de falar sobre a prática, né?

P1: Aham!

P3: É bem complicado, né?

P1: Sim!

P3: Porque aí você se questiona, né? Tem a autoavaliação ali, puxa, do que que eu vou falar, será que eu faço, né? Será que eu tô fazendo exatamente o que eu tô pensando, né? Então, é bem...fica uma autocrítica, meio uma autoavaliação, aí é complicado, né? Também.

P2: Eu tenho a impressão que eu quero comprimir tudo que eu vivi de experiência a vida inteira e passar pros adolescentes num único atendimento ali.

(risos)

P2: Como se pegasse toda a experiência e você quisesse afunilar ela pra liberar pra ele ali, como se fosse mesmo transmitir através de um pendrive! (Enc 04)

Pesq: Aham!

P1: E eu acho que também tem...isso é uma coisa que eu acho que pra mim faz sentido. É um dos meus motivos de às vezes ter essas pausas, assim, é justamente uma certa preocupação, assim, em manter um lugar profissional, assim, que o que eu digo traz um impacto, né?

Também pensar/escutar o que o outro fala, sem pressupor que sabe...

P3: Mas falando da experiência[de participar do estudo], eu achei bem...bem desafiador, como o [P1] falou e bem bem legal também, porque apesar da gente conversar, a gente não ouve muito o outro falando, assim, né? Tipo, da própria experiência, que é bem legal também você ouvir o outro, ouvir o [P1] e o [P2]. falando, né? Acho que entende melhor também como que...a gente é no dia a dia, né?

P1: Aham!

Pesq: Aham!

P3: Que a gente fica bem no automático mesmo, assim, aí...já tá há muito tempo junto também, já me conhece algumas coisas...

P1 Aham!

P3: Acha que conhece algumas coisas...

P1: Já vai pressupondo, né?

P3: Já vai pressupondo, o que que o [P2] vai fazer, o que que o [P1] vai fazer...

Pesq: Ou ah, tal coisa não precisa nem falar!

P3: Aham, é! Aí disso de...se colocar no lugar mesmo, de não, não sei como que o [P2] é, não sei como que...tudo que o [P3] vai fazer e...(Enc 04)

Assim, tais momentos de hesitação podem carregar múltiplos sentidos...sustentar o silêncio, quebrar o ritmo, ser perguntado. Talvez se colocar no lugar do (da) acolhido (a)? Se ouvir: será que eu faço o que estou me propondo? Será que o que eu faço e digo diz mais do que eu gostaria/deveria dizer? (limites técnicos e éticos) Será que ao experimentar ocupar um outro espaço na dinâmica coletiva, eu posso mudar a forma como intervenho em relação ao (à) acolhido (a)? Tais questionamentos me tomaram ao experienciar ouvi-los falando do que pode se tratar essa hesitação.

E assim, após lançar algumas pistas sobre as formas e contornos da condução do processo dessa pesquisa, peço licença para retornar à 1ª pessoa do plural, tendo em vista a construção coletiva que segue na produção desta escrita.

#### 4.2 - “DE ACHAR QUE A NOSSA FUNÇÃO É...É NORMALIZAR, NORMATIZAR, NA VERDADE, NORMATIZAR AQUELA...ADOLESCENTE”: OS ATRAVESSAMENTOS DA INSTITUCIONALIZAÇÃO E DA MEDICALIZAÇÃO

Esta segunda linha de análise, subdividida em diferentes dimensões elencadas, tem a pretensão de sintetizar um debate suscitado por múltiplos analisadores deflagrados neste percurso de pesquisa, apontando para uma discussão complexa situada na interseção entre Assistência Social e Saúde, operando em vários momentos com conceitos e lógicas oriundas da saúde e que se interseccionam com a assistência social, na intenção de estabelecer pistas e aproximações entre o processo de institucionalização e o movimento da medicalização, identificando atravessamentos e movimentos transversais a partir das demandas, acesso, função, funcionamento, modo e tempo do SAI. Os trechos de fala dos profissionais não seguem uma ordem cronológica, podendo aparecer simultaneamente na análise trechos de encontros diferentes referindo-se ao mesmo assunto, acompanhando o movimento de discussão e autoanálise do grupo.

##### 4.2.1 - “Qualquer conflito, né? Acaba...virando acolhimento”: sobre a demanda

Ao iniciar a discussão no Enc 01, a equipe afirma que naquele momento estavam com 3 adolescentes na casa, uma menina de 14 anos e dois adolescentes com 18 anos, sendo um

menino e uma menina; estes últimos estavam em processo de desligamento do serviço, devido a entrarem na maioridade. E quando perguntados sobre os motivos que levaram estes adolescentes ao SAI, é relatado:

“É, começando por quem tá aqui hoje, é conflito familiar. Acredito que...é.. faltou um pouquinho também...de trabalho das equipes de CREAS, CRAS. Trabalho de prevenção. Se a gente for ver mesmo, analisar mesmo bem profundamente ali, é...eu acredito que foi meio que um equívoco o acolhimento da adolescente que tá aqui hoje, mas claro, a gente entende, também que...é... já existe um histórico ali em um contexto familiar que a gente conhece já, porque é a terceira vez que ela é acolhida, a terceira ou quarta vez” (P2, Enc 01).

A equipe segue falando que a adolescente pertence a um grupo de irmãos, entretanto, apenas ela foi acolhida, o que vai de encontro ao Art. 92 do ECA, no qual se postula que as instituições/entidades que desenvolvam programas de acolhimento familiar ou institucional deverão adotar o critério de “não desmembramento de grupos de irmãos” (princípio V, p. 47), sobre o que a equipe afirma:

Talvez tenha sido um acolhimento precoce, assim, né? Porque foi separado uma situação individual, assim, que ela apresentou, que não necessariamente é uma negligência do restante da família ou da rede de apoio, assim, né? Então, poderiam ter sido tomadas outras medidas anteriores, né? (P3, Enc 01)

A partir desse caso em específico, a equipe coloca essa percepção da função que o SAI vem assumindo, no sentido de ser tornar o lugar de uma certa mediação/resolução de conflitos e não necessariamente atuando “em situação de risco pessoal e social, cujas famílias ou responsáveis encontrem-se temporariamente impossibilitados de cumprir sua função de cuidado e proteção” (BRASIL, 2014, p. 44), assim o movimento parece sair da família que não apresenta condições para proteger, indo para a família que se desresponsabiliza do lugar de proteção:

“Casos muito estranhos...que não é nossa realidade, né? Qualquer conflito, né? Acaba...virando acolhimento” (P3, Enc 02)

“Das próprias famílias de não dão conta e achar que...terceirizar, né? A...o próprio movimento das pessoas, das relações mesmo, familiares, de achar que não tem isso, que... você terceirizando a responsabilidade, se vai ser mais fácil, vai ser mais benéfico, né? Criança e adolescente, né? E claro que não faz isso...100% conscientemente, né? Mas acabam, né? Delegando, né? Responsabilidades, né?” (P3, Enc 02)

“É e essa situação específica dessa adolescente, né? É...a gente percebe que

a própria genitora, é...comprou... não, né? Julgando ela, na verdade, mas ela comprou essa ideia de que ela vai tá melhor aqui, porque...a ela realmente, ela não tem tempo de...de ir e mesmo a...ela não tendo esse tempo ela, é...fez o que foi possível, assim, pra atender essa adolescente (...) Foi uma fala dela quando a gente foi conversar, né? É, eu pelo menos, sentia...Um certo...não sei se é alívio, mas ela, tipo: "ai tudo bem, ela vai tá lá e não vai tá na rua, né? Porque a dificuldade, é porque ela tava ficando muito tempo na rua, tá posando fora de casa, então, a própria família, a própria genitora, que no caso ela é sozinha, né? Acabou vendo como uma solução, né?" (P3, Enc 01) "É. E é uma...e a gente às vezes acaba pensando que é do serviço, da política isso, né? Os profissionais. Mas ontem, por exemplo, foi ontem, não, essa semana a gente conversou com a tia? Ah! Eu percebo, então, um movimento da sociedade mesmo, né?" (P2, Enc 02)

Ao pensar que o serviço assume essa posição de mediação de conflitos, é importante apontarmos que o mesmo pode relegar os seus mandatos e funções (especialmente as explícitas), agregando outras funções ou mandatos em seu cotidiano, assim, indicamos a importância de produzir dispositivos que permitam pensar e avaliar essa relação entre o previsto e o executado, das forças que perpassam esse diagrama, como propostas neste estudo.

E em relação aos conflitos, nesse sentido, podemos pensar, assim como a equipe, em uma questão social mais ampla, envolvendo o tema da violência e cultura de paz, no qual, ao evitar o conflito ou mesmo retirá-lo do plano microssocial (que reproduz questões estruturais), e delimitá-lo à intervenção estatal, podemos perceber uma concepção negativa de paz, como ausência de conflitos, que "unida à sua aceção de serenidade, não-conflitos, etc., desenvolveu uma imagem passiva da paz, sem dinamismo próprio e criada antes como consequência de fatores externos a ela, aos quais se atribui essa capacidade dinâmica" (JARES, 2002, p. 122).

É...que não devesse existir em nenhuma hipótese, né? [o conflito] Assim, que não vai acontecer, que não seja natural também...(P3, Enc 02).

Dessa forma, afirmando o conflito como inerente às relações humanas, "é um fenômeno indispensável para o crescimento e desenvolvimento do indivíduo e da sociedade" (Smith, 1979, p. 180 citado por JARES, 2002, p. 141). Contudo,

é necessário diferenciar a agressão ou qualquer resposta violenta de intervenção em um conflito do próprio conflito. "A confusão ocorre porque iguala-se violência a conflito. Quando a violência é apenas um dos meios para resolver o conflito, destruindo o outro. A violência tende a suprimir o conflito, apontando para a eliminação do adversário. A violência é um meio, o conflito é um estado de fato..." (Sémelin, 1983, p. 44 citado por JARES,

2002 p. 141).

Além da evitação de conflitos e da individualização de questões familiares, na área da infância e adolescência institucionalizada, vem à tona mais um ponto relacionado aos papéis familiares tradicionais, na medida em que, neste campo emerge a figura dos guardiões - membros da família extensa que assumem a guarda de criança/adolescente quando os genitores perdem esse direito a partir de praticar uma violação de direito -, os quais, muitas vezes, não sustentam o conflito devido a perceber uma fragilidade nesse status parental familiar:

“E eles tem um receio de se eles não der conta, tiverem enfrentando uma dificuldade que eles deem, eles tem receio de responder judicialmente, tipo, por exemplo, se o adolescente saiu...e se colocou numa situação de risco, eles têm um receio, principalmente esse receio é maior quando são guardiões ainda ou...outras pessoas da família. E a gente tenta esclarecer isso pra eles, né? Que se acontecer e for, né? Percebido que eles tão fazendo o melhor, mas que mesmo assim, vai ser trabalhado a situação pra tentar auxiliar eles pra...pra ter mais...facilidade de lidar com aquela situação, não que vai ser seguido o rumo de promover uma punição pra aquela família, né?” (P2, Enc 01)

“É... nesse caso...é... a gente também já vivenciou isso da...mais acontece com a família extensa, né? Sente a dificuldade de assumir a...a...é...a autoridade, o receio de "ai porque eu não sou pai, não sou a mãe" e daí acaba acontecendo uma...não sei, uma...uma dificuldade mesmo de assumir, é... essa posição de "não, eu vou fazer o que tem que ser feito" parece que deixa um (inaudível) deles, assim,ou com medo de se responsabilizar, parece que vai...e que não é verdade, assim, que vai acontecer "ai uma punição"...Ah! "Ele não me obedece, então, é melhor nem...eu nem lidar com isso, vocês são profissionais, então, que ajustem ela. Depois ela volta aqui pra casa" (ri) (P3, Enc 01)

É aparente o atravessamento da lei neste caso, o que pode nos remeter a pensar sobre a ideia de que os pais (a partir do direito natural) teriam maior abertura ou tolerância a resolver os conflitos com os seus filhos, principalmente arraigados na cultura de que o que acontece no âmbito privado com os filhos é assunto apenas da família, ao que o ECA contradiz quando postula que o dever de proteger e defender os direitos das crianças/adolescentes é compartilhado entre família, Estado e sociedade (Art. 4º).

Ainda, a questão de não abordar conflitos aparece como postura da rede de proteção também, o que foi exposto a partir de um novo acolhimento que foi citado no GF 02, no qual uma adolescente de 16 anos que morava com os tios, passou a ter conflitos devido à intolerância religiosa dos tios - a adolescente partilhava de crença da doutrina espírita, especificamente de matriz africana - e o Conselho Tutelar interviu no sentido de aplicar

medida de acolhimento:

“E acaba, eu vejo assim, acaba prejudicando...a um debate sério, assim, por exemplo, nessa questão...a intolerância religiosa é uma questão muito séria. Aí acabou, né? Indo pra um lado que talvez não, né? Analisando mesmo a própria discussão, assim, né? (...) E tipo, ainda tem várias perguntas, né? A se fazer e tal, mas eu vejo que foi levado de uma maneira...né? Errada e que bom que tem as leis protegem, né? Que...que já teve essa atenção, mas eu vejo que teve uma atenção equivocada também, né? Que aí foi feito uma discussão rasa, banal e que contribuiu pra uma...pra essa mesma visão mistificada, né? (...) Sobre religião...sobre um debate...chulo, assim, né? (ri) (P3, Enc 02)

Nesse sentido, a equipe situa um ponto de que ao não tentar intervir e mediar conflitos, além de institucionalizar como primeira medida de proteção, se contribui para a mistificação de manifestações sócio-culturais não hegemônicas. Abrindo a discussão nesse caso específico, podemos pensar no racismo religioso, pois “o eurocentrismo, ao criar uma dualidade de mundo, civilização (europeu) versus barbárie (povos colonizados), promoveu heranças no imaginário social que marcaram até hoje a religiosidade de origem afro com a estampa da “raça” inferior e bárbara” (FERNANDES, 2017, p. 132). Assim, no Enc 03 e 04 é colocado à equipe a necessidade de pensar a motivação dos acolhimentos e mesmos os conflitos enquanto cruzados ou mesmo constituídos por marcadores sociais, pois ao pensar na intersecção como “opressões que se cruzam (...) quanto mais atravessamentos há em um corpo, quanto mais se entrelaçam nele os marcadores da desigualdade, tanto mais ele fica exposto à medicalização (VIÉGAS, 2021, p. 272):

Pesq: O que pode tá motivando. Esses atravessamentos mais estruturais, né? Da rede pra mandar pros serviços de acolhimento.

P3: Sim. Não, tinha...a gente teve um encontro, uma capacitação sobre rede e a gente falou exatamente isso. Sim, as discussões que...é... trazer, né? Essa análise pra discussão dos casos, né? Porque aí fica uma coisa muito individualizada.

Pes: Isso!

P3: É...personalificada no indivíduo, né? Na criança, no adolescente e a gente acaba não sentindo as causas, né? Estruturais. Então, foi bem isso que a gente falou. E daí a probabilidade de medicalizar, patologizar é bem maior...

Pesq: Sim. Quando a gente não traz essa discussão mais ampla...

P3: Exato!

Pesq: De sociedade. (Enc 04)

Pelo trecho acima, a equipe aponta que vem se atentando a essa discussão e que a mesma vem surgindo em outros espaços que ocupam. Assim, há a necessidade de situar

socialmente os conflitos familiares, saindo do âmbito estritamente relacional e/ou familiar e identificando questões sociais mais amplas. Tal movimento foi sendo elucidado com a equipe, inclusive pelo conhecimento prévio de alguns casos por parte da pesquisadora:

Pesq: Então, o que que vocês forem trazendo? Vocês trouxeram questões amplas, né? Mais sociais, estruturais de pensar: ah! Quantas é...crianças ou adolescentes vem pra cá por questões socioeconômicas mesmo. Ah! O Hélio, ele não tinha onde morar, ele pedia pra vir pra cá...ou uma família que não se via tão em condições de cuidar de uma criança, que a família mesmo demandava que essa criança ou adolescente viesse pra cá. Então, está ali uma questão estrutural que acaba o serviço absorvendo, né? A questão de etnia não apareceu tanto de forma aparente, mas a gente pode pensar ela como um atravessamento, né? Ali na questão do do caso do João, por exemplo, né? É...tudo que ele trazia de questões, ele também era um menino negro, né? Que era uma coisa coisa que pouco aparecia nos nossos, nas nossas discussões...

P3: Aham, que não são levantadas...

Pesq: Aham!

P3: Tanto que ele foi um dos acolhidos que foi medida socioeducativa, né?

Pesq: Exatamente!

P3: Tá recluso né? Virou estatística né?

Pesq: Sim! E o tanto que a gente falava pra ele que ele não precisava ser estatística. Que ele perguntava: o que que é estatística? E a gente tentava conversar.

P3: Aham!

Pesq: Mas todo esse atravessamento, né? Gênero também, né? A questão da Vanessa, eu hoje de fora, parece que eu não pensava tanto nisso, mas o quanto, né? É...a questão ali da violência sexual foi utilizada pra perpetuar que ela ficasse aqui dentro. Desacreditada da palavra que pois além de ser uma adolescente, também ela era uma mulher, né? Tinha essa questão de gênero, de desacreditar da palavra, de ela ficar aqui dentro.

P1: Aham!

Pesq: Então, todas essas questões, elas não estão separadas, elas vem e caem aqui dentro.

P3: Aham!

Pesq: Às vezes mais, às vezes menos aparentes, né? (Enc 04)

Ao desvelar essas outras questões em tensionamento nas demandas de medida de proteção de acolhimento também podemos lançar um olhar mais complexo em relação às violações de direitos que o grupo familiar como um todo pode estar sofrendo e que muitas vezes têm visibilidade apenas quando a criança e/ou adolescente é identificado na situação, isto é, “criminaliza-se a família [pobre] ao transformar relações sociais em problemas individuais, na medida em que a questão estrutural do capitalismo neoliberal, as relações de poder contemporâneas e a privação de direitos são descartadas nas análises explicativas de tais ocorrências” (NASCIMENTO, CUNHA E VICENTE, 2008, p. 01)

Seguindo na discussão, é importante afirmar que os acolhimentos no serviço que foi o campo deste estudo, além de não emergenciais, isto é, têm sido feitos pelo protocolo habitual e deferidos pela autoridade Judiciária, o que indica, preliminarmente, que tal cenário de institucionalização tem sido facilitado pelos demais atores do Sistema de Garantia de Direitos (SGD). Quanto à faixa etária, em sua grande maioria, tem sido de adolescentes, movimento que se dá, segundo a equipe, desde a pandemia de Covid-19. Assim, muito se fala sobre a categoria da adolescência durante os encontros, a qual,

no decorrer da história, foi sendo construída por meio de discursos reificados de especialistas interessados em institucionalizá-la como um momento da vida essencial ao desenvolvimento do ser humano, ligado a uma fase de rebeldia, estresse e problemas. Atualmente, mesmo que as representações sociais sobre a adolescência já tenham sido reconstruídas – e o são a todo momento, pois as representações sociais são dinâmicas e dialógicas – pelo universo consensual, muitos elementos parecem insistir em se repetirem nos saberes sociais (...) que, mesmo referenciando experiências que conferem um caráter processual de transição para a adolescência, ainda assim reproduzem representações cristalizadas (BERNI E ROSO, 2014, p. 134).

Assim, ainda pensando nos conflitos citados como motivação dos acolhimentos, a equipe os situa na relação com a adolescência e é possível pensar em como a mesma vem sendo representada pela equipe:

“É, eu percebo que acontece isso tanto pela...visão, é...visão e a relação das famílias com a adolescência mesmo, com o próprio momento de vida dos filhos ou enfim, do adolescente e dos próprios serviços também que, é...deviam saber lidar, né? Com esse momento, é...de vida. Falando dos outros serviços, a própria escola, né? Serviços da assistência também, a saúde, que veem o acolhimento como...é, solução, né? Pra esse adolescente, é...rebelde, digamos assim, né? Então, acham que o acolhimento vai...vai salvar, né? No caso, não sei se é essa a palavra, mas vai...moldar, né? O caráter ou as atitudes desse adolescente, assim.” (P3, Enc 01)

No encontro posterior, um dos participantes segue falando sobre a questão da adolescência no sentido de que as famílias teriam dificuldades relacionais específicas com os filhos que vivenciam esse período:

“E falando em adolescência, agora a gente tem meio que uma...uma...não sei a palavra, meio quase que uma demonização desses adolescentes...que, nossa! "Se eu não posso falar nada, que...ele vai reagir...e o produto é conflito, não...não vou, né?" E não é...não é verdade, né? Às vezes os adolescentes...às vezes gritam, eles fazem o que eles fazem, mas tipo você

também, enquanto adulto, tem que...lidar com isso, né? Pode, vai ser...pode ser desagradável, mas isso não quer dizer que a gente não precise, né? Lidar...(P3, Enc 02)

A partir destas falas, no Enc 03 foi inserida uma provocação a se pensar em relação ao quanto a demarcação dos conflitos no registro da adolescência contribuiria para uma visão positiva do conflito, mas ao mesmo tempo poderia objetivar o sujeito, reiterando a evitação do conflito. Tal movimento foi pensado a partir da obra de Franz Fanon, especificamente no texto “Atitude do muçulmano magrebino diante da loucura”, na qual discute-se que entre os muçulmanos, “aquele que é considerado doente mental é protegido, alimentado e mantido pelos seus, na medida do possível. Não é a loucura que suscita respeito, paciência e indulgência - é a pessoa acometida pela loucura, pelos gênios; é a pessoa como tal” (SANCHES E FANON, 2020, p. 249). Assim, segue-se a discussão no encontro:

Pesq: E o quanto isso também vai atravessar, esses movimentos mais culturais atravessam as nossas práticas profissionais e muitas vezes vai utilizar o discurso científico pra legitimar ou perpetuar esse movimento, né? De classificação mesmo. De reduzir. É um adolescente, não consigo lidar, alguém que lide, uma outra instituição, né?

P3: Aham!

Pesq: E se perde essa dimensão do sujeito. Não sei se faz vocês pensarem alguma coisa...

P3: Sim. Sim. Faz todo o sentido. Até no próprio discurso, né? Que a gente usa durante as orientações de atendimento. Eu falo muito assim: ah! É próprio da fase, é própria...é normal da adolescência. Até que ponto isso realmente é ou não é.

Pesq: Aham!

P3: Fica mais fácil no discurso...

P2: A gente adota um...algo que já tá pronto, né? Meio que no automático, porque às vezes até, a gente não...não tem um pouco...de pensar sobre novas possibilidades, então, na hora de uma orientação vai surgindo as coisas pro meio...aí você acaba tentando, jogando o que você já pensa do assunto, mas às vezes é um assunto que você nunca parou pra pensar, mas você já pegou o embalo lá de outros discursos. Você aprendeu, né? (Enc 03)

Podemos dizer que ao se utilizar da categoria da adolescência, há diferentes movimentos em disputa, tanto no sentido de procurar legitimar as demandas e manifestações dos (as) acolhidos (as), mas ao mesmo tempo os reduzindo a uma entidade abstrata, os objetivando em uma categoria construída socialmente. Nesse sentido, “as classificações tendem a reduzir a complexidade, a simplificar, e o reducionismo, a simplificação transforma sempre o outro em objeto. Ativa um processo de coisificação” (GOUSSOT, 2021, p. 30). Assim, ao se afirmar a categoria adolescente, poderia estar sendo feita uma operação similar à

da medicalização, mesmo que o movimento se desse no sentido de não patologização, mas obtendo a objetivação, distância e esvaziamento como subproduto.

#### 4.2.2 - “Assisti acolhimento decidido em corredor em menos de cinco minutos”: sobre acesso

Um outro ponto a se aprofundar em relação a essa função de mediação de conflitos que o SAI vem assumindo, é sobre a questão do acesso ao serviço. Como dito anteriormente, os acolhimentos, segundo a equipe, não vem acontecendo de forma emergencial, isto é, não partem de situações flagrantes de violação de direitos, mas são chancelados por diversos atores e assumem contornos específicos, como no caso de adolescentes que demandam por ser acolhidos (as) no serviço:

“E aí a situação , é...do Hélio...é... ele que solicitou pra ser acolhido. Não tinha onde ficar. Aí existe a situação da mãe dele ser dependente química. E aí ela fica oscilando entre...fica lá em [município vizinho] e aqui. Não tem residência. Ele se sentiu em risco e que pediu pra ser acolhido, né?” (P2, Enc 01)

“É, na situação desse adolescente já é segundo acolhimento, né? No período da adolescência e pelo mesmo motivo, né? Ele mesmo...solicitou...por tá...em situação de rua, né? Praticamente. Olhar só pra adolescente, né? Pedindo pra...pra pra ser acolhido.” (P3, Enc 01)

“E além disso já teve outros acolhimentos aqui quando ele era criança e em outros municípios. Então, é...eu acredito que já seja o quarto acolhimento da gente.” (P2, Enc 01)

No caso desse adolescente, o acolhimento aconteceu em diferentes momentos de vida e os últimos sendo demandados pelo mesmo e legitimados pela rede. Entretanto, ao completar 18 anos e tendo o impedimento legal de permanecer no serviço de acolhimento, precisou fazer uma escolha:

“É. Tanto, como a P3 falou, o Hélio agora que ele fez 18 anos e ele viu que não existia mais possibilidade dele continuar num serviço de acolhimento...Que o próximo passo era retornar pro aluguel social. Entre o aluguel social e retornar pra casa de uma tia, daí ele preferiu voltar pra casa da tia, de tá morando junto com a tia. (...) é, entre acolhimento e a casa da tia, ele preferiu o acolhimento, né? Até o...o limite máximo permitido ali.” (P2, Enc 02)

É importante frisar a afirmação do membro da equipe, de que o adolescente escolhia a partir dos cenários disponíveis, que a convivência familiar não era uma prioridade em

contraste ao acolhimento, mas que sem a possibilidade do acolhimento, a convivência familiar voltava a ser uma opção, mesmo em detrimento de ter maior autonomia, ao acessar o aluguel social. Assim, podemos pensar que o serviço de acolhimento traz em si a herança do orfanato, do reformatório e que apesar do avanço legal, bem como científico, a oferta foi sendo modificada, entretanto a demanda ainda não parece ter sido modulada no mesmo sentido, assumindo manifestações difusas, inclusive a de uma possível forma de regular as relações, como no caso de outra adolescente:

“Isso que a gente tava...conversando, né? Pelo que...porque que eles se sentem...teve uma preferência em ficar num serviço do que na...própria casa da família extensa. Porque nesse caso específico, foi uma preferência da adolescente, né? Então, tanto que ela articulou pra vir pra cá, né? (ri) E deu certo e...e ali na conversa com a família extensa, ela...a tia relatou que ela falou mesmo, falou que: Ah! Sobre os planos dela de continuar aqui...porque a...o que que é a minha leitura, é que ela encontrou no serviço um lugar mais...facilitado, talvez, pra conseguir certas coisas e não sei direito se fez...mas pra você ver que...a inversão mesmo, né? (...) E tipo, foi uma coisa pra gente pensar, né? Porque que a adolescente preferia vir pra cá, né? E estar aqui, né? E claro que isso pode...é do momento, né? Isso pode mudar na próxima semana, inclusive, né? Mas naquele momento ela viu o serviço como o lugar pra...que ela pode ficar!(...) E a família pode vir visitar...” (P3, Enc 02)

É fundamental dizer que não se ignora a questão de que viver em um contexto de violação de direitos pode proporcionar um redimensionamento do serviço do acolhimento como um lugar desejável de viver, contudo, não se exclui da análise o movimento de continuar convivendo com a família de uma forma regulada. A equipe também aponta para uma nova situação nesse cenário:

“Tanto que a gente teve casos em que...né? É... o adolescente tá acolhido aqui, mas ele vai pra escola e ele já começa a fazer o movimento de tentar articular com alguns amigos, assim, porque o acolhimento é muito bom, que é...porque tem isso, tem aquilo. Então, tipo assim: Ó! Se você se você é...se você, é...sei lá, relatar alguma coisa, pode ser que você venha pra cá também, pra gente ficar junto no serviço de acolhimento...né? Existe esse movimento também, né?” (P1, Enc 02)

Deste modo, podemos pensar na possibilidade do reconhecimento de situações de violação de direitos entre pares adolescentes, mas ao mesmo tempo, apontamos também para uma certa diminuição da potência de autogestão do grupo familiar e como o serviço de

acolhimento vem sendo assimilado pela sociedade.

Assim, ao se pensar que o SAI existe como uma das formas de garantia de direitos de crianças e adolescentes, pode haver uma simplificação da sua função, como mero acesso, assim como em outros serviços de porta aberta. Algo a se reafirmar seria em relação à composição do acesso ao serviço, introduzindo a noção de regulação - vinda do campo da saúde a partir de Cecílio (2014) quando discute a noção de mapa de cuidado. Regulação, no campo da saúde, seria a

disponibilização da alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão, de forma equânime, ordenada, oportuna e qualificada, efetivada por meio de complexos reguladores, articulada com a avaliação das necessidades de saúde, planejamento, regionalização, programação e alocação de recursos, além das ações de avaliação e controle (CECÍLIO et al, 2014a, p. 1503)

Haveriam, nesse sentido, 4 regimes de regulação: governamental, profissional, clientelística e leiga (CECÍLIO, 2014). É possível propor operar com esse conceito na assistência social, modulando esta noção a este campo, principalmente situando a discussão em relação à regulação profissional e a leiga. Na primeira os atores seriam os profissionais; o controle de recursos seria feito via contatos pessoais, através do “carimbo” e o poder legal-formal de encaminhar; os modos de operação se dão de maneira burocrática, criativa e independente - nos referindo à rede que demanda por acolhimento e é chancelada pelo Judiciário. Na segunda apareceriam os adolescentes que demandam por acolhimento e seus familiares como atores; o controle de recursos é feito de forma cognitiva - um saber informal e cumulativo baseado na experiência -, relacional - parentesco, vizinhança, religião e comunidade; os modos de operação se dão através de tentativa e erro (vínculos, conexões, linhas de fuga), apropriação do conhecimento científico, instrumentalização dos conhecimentos adquiridos pelas vias anteriores (agenciamentos alternativos), produção de racionalidade alternativa à racionalidade médica (ou socioassistencial, nesse caso).

Ainda no tocante aos adolescentes que demandam por estar no SAI em detrimento à família, a equipe afirma:

“E também como que a gente, é... traz essa...consegue invocar essa percepção de que, tudo bem, né? A gente por um lado, assim, é... consegue ver com bons olhos que o adolescente tá se sentindo acolhido, né? Que a gente, talvez seja um indicativo de que a gente tá prestando um serviço que, né? É...que tem seu valor, que é bom, assim, pra tá sendo bom pra aquele adolescente, mas que é...as relações que ele tinha antes, né? Do acolhimento,

elas também tem sua importância, né? Que existe a prioridade do serviço, então, que...por um lado ele também tá perdendo por não tá continuando com esses vínculos...trazer essa visão é muito difícil, assim, pra alguns...pra alguns casos. Em alguns até, né? É...acontece de uma forma um pouco mais natural, assim..." (P3, Enc 02)

Indicamos, neste último excerto, o paradoxo produzido no SAI e que se relaciona diretamente com a oferta e demanda, no sentido que, ao se prestar um bom trabalho, faz com que o mesmo seja demandado pela sociedade, mas ao mesmo tempo era exatamente este o objetivo a ser evitado, apontando para o posicionamento da equipe em relação a esses movimentos nos acolhimentos, os sustentando ou não, ponto que será melhor desenvolvido posteriormente.

#### 4.2.3 - "A rede não funciona porque, fulano de tal numa ocasião estava com o joelho roxo e agora voltou pra família": sobre a função

A questão de se estranhar uma certa facilitação e mesmo demanda por acolhimentos se dá no sentido de priorizar a convivência familiar e comunitária (ECA), compreendendo os subprodutos da institucionalização, no que tange à marcas profundas no processo de subjetivação e também ao refletir sobre qual a função que o SAI assume no tecido social. Assim, seguimos discutindo o movimento de reforçar a institucionalização como uma das primeiras formas de intervir em uma demanda, o que também é reafirmado pela rede, principalmente pela Educação:

"E eu percebo também que, nesse caso específico, dessa adolescente que tá aqui agora, é...há uma pressão, que é influenciada pela visão de cada política, principalmente a de educação, deles mirar por uma situação muito ideal e daí a família que não tá conseguindo se enquadrar naquela situação ideal, eles veem que o acolhimento é a alternativa que vai resolver" (P2, Enc 01)

"Então, aí ela falou que é recorrente, é, ligar pra que que vai ser, é..."o que que precisa acontecer pra essa criança ser acolhida?" (ri) Então, tipo, já...Chega pedindo, né? Não, pedindo, não, exigindo quase, né? Uma...um acolhimento que a pessoa, que é esse profissional julga como, é, ideal, né? Eles nem conhecem, não sabem, né? O que que é o acolhimento, o prejuízo que causa, né? Pro...pra uma ou criança adolescente o acolhimento, eles acham que é a resolução de tudo" (P3, Enc 01)

Dessa forma, o paradigma diagnóstico clínico-terapêutico (GOUSSOT, 2021) assumido nas escolas, que reproduz a medicalização nesses espaços, tem se desdobrado em outras direções de uma maneira prescritiva, ao se apontar para as condições das famílias em

relação ao cuidado de seus filhos, bem como demandando pelo acolhimento.

Abrindo mais este ponto e dialogando com a situação paradoxal que o SAI se depara quando é visto como um serviço especializado e qualificado para lidar com uma vasta gama de demandas não excepcionais, também é levantado o questionamento de qual a vinculação que os serviços de Proteção Social Básica do SUAS vem estabelecendo com os usuários:

“É, e eu acho que isso, concordo também, mas também é...é conhecido...mas também vejo a necessidade de...não só aqui (inaudível), mas de repensar ou repensar não, mas de...de rever os atendimentos nos equipamentos da Assistência também. Foi uma coisa que eles tavam, que a gente tava discutindo naquele encontro que a gente foi, né? Segunda? Eu peguei um pedaço, mas era de tá falando, assim, por que que não, é...os adolescentes não vão nos grupos no serviço de convivência? Porque que, é...tem grupo de três, dois...aqui a gente tava...tava indo a C. e mais uma outra menina. Ai...tipo, tem algum problema, né? A gente precisa identificar por que que os adolescentes, as mulheres, enfim, a população não tem essa identificação, talvez, com os serviços, né? Que é uma falha, né? Por quê? Porque o serviço, né? Tá ali, é porta aberta, a população deveria é usar ele, né? O tempo inteiro. Mas acaba não funcionando da maneira que a gente, né? Gostaria, né? Porque não acessa, por exemplo...o benefício eventual...é transferência de renda, né? Claro, né? É...é bem mais...é acessar...é acessível, né? E os grupos...os serviços de convivência ali, o trabalho de prevenção a gente não consegue ter essa mesma...esse mesmo alcance, né?”  
(P3, Enc 03)

Aqui a equipe aponta para um analisador que pode dialogar com a discussão sobre qual convivência estamos falando no âmbito dos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, visto que a convivência é tida como metodologia para fortalecer vínculos, pois compreende-se que os modos de convivência combatem as desigualdades, que quanto mais vínculos as pessoas têm, mais estão protegidas. E que, nesse sentido, as ações nos serviços produzem experiências, um aprendizado relacional, isto é, a possibilidade de viver outros tipos de relação (Brasil, 2017). Assim, podemos problematizar que ao se evitar o encontro com o usuário no plano micropolítico, nega-se o meio relacional como forma de intervir na questão da desigualdade social, ficando restrito a visões simplistas da Política de Assistência Social como apenas distribuição de benefícios, correndo o risco de ser meramente paliativa (PEREIRA, 2008), além de reduzir a vulnerabilidade social à uma dimensão exclusivamente material. E assim aos serviços de acolhimento, por terem sua organização e modo de trabalhar perpassado pela convivência, acabam sendo relegados à intervenção em situações conflituosas, os quais, por sua vez, se trabalham isolados, podem ser vetores de medicalização, na medida em que lidam com demandas complexas e com a falta de corresponsabilidade na rede.

Há que se pensar também em quais tensionamentos o SAI pode produzir no sentido de tentar evitar a institucionalização e a própria equipe relata que entendem que uma ferramenta a ser utilizada é o estudo diagnóstico prévio, mas que o mesmo não tem sido realizado. Tal estudo

tem como objetivo subsidiar a decisão acerca do afastamento da criança ou adolescente do convívio familiar (...) realizado por equipe interprofissional do órgão aplicador da medida ou por equipe formalmente designada para este fim (...) sob supervisão e estreita articulação com Conselho Tutelar, Justiça da Infância e da Juventude e equipe de referência do órgão gestor da Assistência (...) No estudo diagnóstico deve-se buscar identificar, ainda, se a situação de risco à qual está exposta a criança ou adolescente decorre exclusivamente do contexto social, histórico e econômico de vida da família e se a garantia de apoio, orientação e acesso às diversas políticas públicas seria suficiente para reduzir os riscos e possibilitar a manutenção do convívio social (BRASIL, 2009, p. 29).

Também trazem uma situação em que realizaram o estudo:

P3: Aham! E agora eu lembrei de uma situação que, né? Numa tentativa que a gente fez de...disso de não...de evitar o acolhimento e que acabou gerando o acolhimento, foi o da Marina. E foi muito...é, serviu muito pra pensar, porque tinha um movimento do serviço, da profissional ali, é, que tava, é...afirmando que tinha que ser, é...feito o acolhimento, porque ela suspeitava de algumas coisas e tal, teve a instituição da...da APAE, né? Que também colaborou com essa visão e tinha a própria família, que é, que não se sentia capaz...

Pesq: Sim!

P3: De...de lidar com as...com a questão da Marina, né? E a gente evitou o máximo, foi, se reuniu, daí nesse, nesse desse momento a gente fez [estudo diagnóstico], né? A gente conversou com a família, mas teve um momento que a gente não conseguiu segurar mais, né?

Pesq: Eles utilizaram de algo específico, né? Do trabalho deles, uma atribuição deles e fizeram um acolhimento emergencial.

P3: Exatamente. Mas a gente fez essa tentativa e deu errado, né? (ri) Então, teve essa experiência...é...que não deu certo. (Enc 03)

Acrescentamos que o estudo diagnóstico não é utilizado em situações notadamente emergenciais e/ou de urgência (BRASIL, 2009), nas quais o Conselho Tutelar pode aplicar a medida de proteção de acolhimento de forma imediata. E neste caso específico citado, após todas as discussões em rede - com marcada resistência da permanência da criança com os familiares - é feito um acolhimento emergencial, pois supostamente a criança haveria sido encontrada brincando na rua sozinha e na chuva. Dessa forma, é notória a desmobilização de uma discussão coletiva de rede e a captura de uma tentativa de decisão coletiva para evitar

uma institucionalização, o que teria como consequência um trabalho mais intenso dos outros atores da rede com a família.

É aprofundada a atuação do Conselho Tutelar - um dos membros da equipe já ocupou a função de conselheiro - em relação às atribuições e forma como lidam com as demandas que surgem:

P2: E aqui em [cidade do estudo] eu percebo também, que talvez não seja só [cidade do estudo], em outros municípios também, que é...geralmente a decisão de acolhimento parte do conselho tutelar. Por mais que num segundo momento o juiz faça a homologação, né? E aí o que que acontece? Que a gente percebe, que a decisão de acolhimento, é...averiguada de uma forma muito superficial...

Pesq: Aham!

P2: E aí essa superficialidade ali, é, às vezes até pelo receio e pela pressa de dar uma resposta, até pela proteção do profissional em querer dizer que tomou atitude que deveria tomar e mais uma análise muito superficial sem...sem averiguar ou às vezes fazer uns dois, três atendimentos pra saber, realmente, se aquilo vai resolver a vida da pessoa, então, há umas precipitações, assim, eu já...

Pesq: Sim.

P2: Assisti acolhimento decidido em corredor em menos de cinco minutos, assim, até formalizar a discussão no colegiado, sabe? Então, esse é um aspecto bem preocupante, na verdade. (Enc 04)

Retomando a discussão de que em uma tentativa de resolver questões complexas de forma rápida, há uma simplificação das mesmas, operando em lógica similar à da medicalização. Seguindo na discussão do mesmo caso citado anteriormente, ao pensar a função do serviço de acolhimento, é possível problematizar como se dá a escuta da rede em relação às famílias, visto que os acolhimentos são decididos rapidamente.

P2: Principalmente com adolescente, que ele vai trazer uma fala inicial, que às vezes é só o jeito dele chegar na rede e dizer que ele quer atendimento.

Pesq: Aham.

P2: Mas daí aquela informação, é...os profissionais se apegam naquela informação inicial e daí acaba justificando acolhimento só com base naquela, sem analisar tudo que tá por detrás daquela informação que ele verbaliza ali...

Pesq: Sim!

P2: De imediato.

Pesq: E acho que um exemplo grande disso é o caso da Marina mesmo, a questão da escuta, porque a dona Joana falava que, “ah, tem que levar pra Casa Lar essa menina”. Mas o que que isso quer dizer? Não queria dizer que ela não queria a Marina, queria dizer que ela não sabia lidar com a Marina, então, faltava essa...

P1: Aham!

Pesq: Essa escuta mesmo, né?

P3: Aham!

Pesq: Vai muito por: ah, o que é dito, foi dito; e não tem esse trabalho

mesmo de escuta.

P1: É, isso que o caso dela, eu não acompanhei o acolhimento da Marina, né? Eu vim depois, mas pelo que entendi o peso dela veio essa questão da dona Joana, né?

P3: Aham!

P1: É...agora isso também acontece quando é o relato do adolescente que diz: não, eu quero ir pra casa lar, porque com a minha família não dá certo. Que aí ele vem e para aqui, sendo que...e aí uma semana depois você, né? Conversa com a rede familiar e entende que, tipo, é uma dificuldade de relação, que o adolescente ele tem a sua parcela de responsabilidade no processo...

Pesq: Sim!

P3: E que, né? Poderia ter sido resolvido de outra forma. (Enc 04)

É importante ressaltar que quando a guardiã faz a fala de que queria mandar a filha para a Casa-lar, sua fala foi tomada como literal e compreendida como abandono. Assim falas literais funcionam como sintomas a serem respondidos/medicalizados, não há tentativa de abrir, decodificar o que é dito, entender como funciona aquela família e qual é a função daquele discurso. Há que se acrescentar também que a escuta na área da garantia de direitos é atravessada pelo modo de funcionamento do judiciário, isto, para obter informações, ressaltando mais uma vez que o cenário é composto por saberes e modelos em disputa, os quais se tensionam, se coadunam e/ou mesmo se sobrepõe:

P3: E eu acho também que a gente vai numa postura, às vezes, de quer, é...obter informações, né? Pra fazer relatório, pra dar uma resposta depois, pra saber como agir e que o...o usuário, ele é só um...como que fala? Um informante, né?

Pesq: Informante!

P3: Que ele vai te dar informações pra você, é...

Pes: Vira só uma entrevista.

P3: Isso, fica só uma entrevista e acaba não...não atingindo, né? Objetivo nenhum, assim,...

Pesq: Aham!

P3: Tipo, atinge o objetivo, né? Burocrático ali do relatório, do...do exercício do dia a dia ali, mas não...não acaba escutando mesmo, né? (Enc 04)

E ao retornar para o movimento institucionalizante da rede, não parece haver uma preocupação em pensar o que vai acontecer com a criança/adolescente depois de acessar o serviço de acolhimento, quais são suas perspectivas, inclusive, pelo relato da equipe o SAI é entendido como um lugar a se ficar indefinidamente. Nesse sentido, retomando as escolas, além de ditarem quais famílias são aptas e demandarem por acolhimento, os profissionais da Educação apresentam uma expectativa de que a criança não reintegre a sua família:

“E na última semana, inclusive, eu tive capacitação, é...pra rede e o tema foi escuta especializada. Teve algumas falas de algumas diretoras, é bem nesse sentido mesmo, né? De...até, inclusive, questionando de algumas crianças terem retornado pra família depois de terem sofrido alguma situação de violência e aí foi necessário nós pegar a palavra e explicar que não significa que não foi feito nada, significa que essa família foi acompanhada e superou a situação e por isso que voltou. Aí eles chegaram a falar, uma delas chegou a falar, né? "A rede não funciona porque, fulano de tal numa ocasião estava com o joelho roxo e agora voltou pra família"” (P2, Enc 01).

“É e acontece, assim, o que acontece muito é quando...a gente estava comentando, assim, dessa relação com a... com a educação, assim, um dos relatos que a gente vê é muito essa visão meio intimista, assim, de "ah! Tem que tirar da família, porque a família é pobre", assim, então, ela mora numa casa que é suja, que não tem estrutura, né? E aí o serviço de acolhimento tem uma estrutura melhor, ela vai tá melhor aqui, assim, no contexto do...espaço né?” (P1, Enc 01)

Assim, além de compreender que a criança/adolescente deve permanecer no SAI, a família pobre ou “negligente” é desqualificada de forma permanente,

sendo definida pela negação (...) é considerada “culpada” por suas estratégias de sobrevivência, autuada pelo que “não fez”, por uma falta de ação no provimento das necessidades da criança. A família negligente é a que não faz coisas esperadas, e não se encontra potência de vida nas coisas que faz, que em geral não são aquelas que se espera que ela faça. Não se potencializa o que existe, já que o valor maior está no mundo das ideias, e não nas práticas vivas (NASCIMENTO, 2012, p. 43).

Assim, podemos dizer que o funcionamento da prática de abrigamento pode ser considerado uma estratégia de biopoder (NASCIMENTO, 2012).

A equipe segue relatando outras intervenções da área da Educação as quais adentram a vida privada das famílias e ultrapassam limites profissionais e éticos:

“E até, inclusive, nessa mesma situação uma outra diretora, acerca de uns 6 meses atrás, ela queria que quando a criança recebesse alta, que até aconteceu essa alta que a equipe, é...providenciasse aluguel social em outro bairro, em casa melhor e essa mãe, ela tá recebendo o benefício de aluguel social numa casa que é precária, mas ela prefere tá ali, porque ela tá perto da...da rede de vizinhos e da rede dos serviços e ela...ela se sente bem, é um...ela tá pela questão de apoio que ela tem ao redor, é uma quadra da escola pra outra menina de 6 anos estudar, então...então, é uma questão, assim, mesmo de...inclusive, até a gente teve, é...quer argumentar bastante, porque quando a mãe tava no hospital, é...queriam que se fizesse um mutirão, fossem lá limpar a casa. (ri) Ao redor”. (P1, Enc 01)

“E aí é uma riqueza de detalhes tão grande nessa situação, que uma das...das adolescentes, que já, por sinal, tava aqui no momento que ela não tava em acolhimento, que ela tava com a mãe um dia que perceberam que ela, né? Tava sem banho, é...uma pedagoga levou ela pra casa pra tomar banho na

casa dela e substituiu as roupa dela, emprestou outras roupas. Daí até na fala nossa pra pedagoga, a gente orientou até dos riscos que ela assumiu, né? De de acontecer algo lá na casa, mesmo que não acontecesse nada, mas né?” (P2, Enc 01)

Os profissionais mencionam que, muitas vezes, a escola acessa a realidade dessas famílias a partir de falta de frequência ou evasão escolar e que à demanda de encaminhar ao serviço poderia estar somada a garantia da frequência escolar:

“É essa que veio...da fala, de que a gente tinha falado antes, da escola pressionar, né? É...os serviços e tal, que não tava indo pra escola...Não que seja esse motivo, mas eu acredito que tá meio velado, é...pode ser um dos motivos, assim, e porque, assim, é...o que a gente entende, é...esses adolescentes, essas crianças que elas já não...já tavam numa situação ali de...de vulnerabilidade ou de conflito familiar, ela realmente, ela não...eu não via algum caso aqui que, né? Teve um ou outro que tinha, mas faz virada ali pro estudo, pra rotina escolar, mas a maioria não tem. A maioria a gente percebe que tem muita dificuldade” (P3 Enc 01)

Nesse momento a equipe abre a perspectiva e traz o questionamento em relação ao que produz a vivência no estabelecimento escola, calcado em posicionamentos instituídos:

“É um desafio, assim, é...até a gente tava conversando isso ontem, o como...até o P2 comentou, né? O como eles realmente não veem, é diferente deste até o impacto de geração mesmo, né? Pra nossa geração era algo muito, é...é...estudar, é...estar na escola, fazer ensino superior, terminar o ensino médio, ir pro ensino superior, fazer uma faculdade, era algo que a gente buscava muito, assim, e a gente vê que isso já não...não é...pra essa geração, assim, não é algo, é...que pra eles é...é...(...) Atrativo...exatamente! E aí quando o adolescente, a criança tá ali em situação de acolhimento, a gente percebe muitas dificuldades, assim. Eles geralmente, eles tão e...não tão no...na série que era para estar, digamos assim, regular. Eles têm um pouquinho de atraso e não tem essa... eles sentem muita dificuldade, até...a gente percebe, pra fazer as atividades e tarefas...e atividades em casa, dificuldade pra pesquisa, dificuldade pra leitura, então, a gente percebe que...os adolescentes em situação de acolhimento, não todos, claro, né? Mas acho que posso dizer que na maioria tem essa dificuldade com os estudos, assim, na própria relação com a escola...ter que ir pra escola, frequentar o momento escolar, cumprir as regras, dificuldade com os professores, enfim.” (P3, Enc 01).

Diante do exposto, podemos dizer que se “a escola é colonizada pelo olhar e pelo paradigma diagnóstico clínico-terapêutico” (...) “a questão que se coloca hoje é que há uma forma de colonização cultural, também da parte dos professores, desse modelo clínico-diagnóstico” (GOUSSOT, 2021, p. 28). E tal olhar da escola parece estar se expandindo para além do controle dos comportamentos, na direção das relações, da

convivência e do ambiente privado, formando um agenciamento com a medicalização.

É fundamental ressaltarmos que a equipe do SAI apresenta uma leitura de mundo que problematiza o modo de funcionamento do sistema escolar e não individualiza as questões de não adaptação ao mesmo, apontando para um movimento de transversalidade à desmedicalização. Contudo, ao citar a relação entre escola e geração, é possível apontar para um marcador de classe também, na medida em que em culturalmente os estudos foram colocados como forma de ascensão de classe social por pais a seus filhos, sendo que muitas vezes os primeiros não tiveram acesso à educação e é possível que atualmente o movimento sócio-cultural aponte para outras possibilidades de projetos de vida.

Seguindo nos posicionamentos transversais à desmedicalização, a equipe também se mostra sensível à possíveis cristalizações das práticas profissionais ao estabelecer pactos com a rede:

P2: E é um contraponto do trabalho em rede, porque é justamente agora a gente tá, é...avançando de fase nos trabalhos de rede, né? Que foi, é...composto a rede de proteção de cada equipamento com titular e suplente. E aí teve a capacitação pra rede, né? E daí nessa capacitação, eu mesmo fui um que sempre defendi muito a construção de fluxograma e protocolos pra atender cada tipo de situação. E aí isso acaba induzindo os profissionais a mecanizar os encaminhamentos, né? Porque daí construiu um caminho pra cada particularidade que surgir, vai ser bem trabalhoso, né?

Pesq: Aham!

P2: E aí é bem mais fácil de seguir aquele protocolo, só que daí o contraponto é isso, que a gente acaba generalizando todas as situações, né? E dando o mesmo tratamento pra todas, né?

Assim, apesar de perceber que os fluxos e protocolos podem definir uma melhor direção da atuação em rede, há a percepção de que os mesmos podem ser capturados por uma generalização. E indo além, podemos dizer que as generalizações carregam consigo atravessamentos medicalizantes sem uma leitura e manejo crítico.

Neste ponto, é importante demarcarmos que apesar dessa leitura crítica da realidade, o SAI não aborda essa apropriação distorcida do serviço com a rede, não se colocando como mediador da relação entre oferta e demanda.

Dito isto, ao pensarmos as demandas (conflitos atravessados por marcadores sociais), acesso (não excepcional) e a função (resposta rápida a problemas complexos e difusos que aparecem no ambiente escolar, relacionados a famílias desqualificadas pela pobreza), podemos dizer que o SAI pode estar funcionando como área de compensação - noção basagliana -, que seriam “forças que tendem a se atualizar constantemente, produzindo

separação, exclusão em relação aquilo que se teme, se desconhece ou não se sabe como lidar” (ZAMBENEDETTI, 2019, p. 66). Se anteriormente o manicômio era uma instituição presente e com ampla função social, se dava devido ao vetor-forma e o vetor-força, assim, “a eliminação do manicômio (vetor-forma), não elimina a demanda pela separação e exclusão (vetor-força)” (ZAMBENEDETTI, 2019, p. 66). Nesse sentido, o vetor-forma pode estar se atualizando nos SAI, visto que observamos a sociedade como um diagrama de forças, sendo a institucionalização de problemas sociais complexos como uma das forças em tensionamento.

4.2.4 - “Às vezes falta ver essa necessidade, que...os que tão acolhido aqui que tem prioridade na hora de uma oportunidade de trabalho, de estágio”: sobre o funcionamento

Seguindo na discussão, analisadores emergiram em relação ao funcionamento do serviço, a lógica de trabalho da equipe, bem como outros atravessamentos que tornam possível pensar o serviço naquilo em que se aproxima ou se distancia de uma instituição total (Goffman, 1990). Há que se dizer que o processo de reordenamento dos SAI (CNAS, 2013), bem como as orientações técnicas para tais serviços (Brasil, 2009) são marcos de orientação para evitar tendências homogeneizantes, massificadoras e excludentes.

Assim, ao identificar que nos SAI se evita a concentração de pessoas em um mesmo espaço ao se pensar a modalidade Casa-Lar, isto é, que se assemelha a uma casa (Brasil, 2009), tendo no máximo 10 crianças ou adolescentes por unidade, há um distanciamento de uma instituição total. O mesmo pode ser dito em relação à falta de intercâmbio com o mundo exterior, que é contraposta por uma ligação com diferentes serviços da rede e que a tendência à homogeneização da vida dá lugar à abordagem da singularidade ao ser elaborado o Plano Individual de Atendimento - PIA (Brasil, 2009).

Contudo, convivem com tentativas de captura e de fechamento:

“Pensa que eles...tudo é suprido aqui e eles têm aqui, por exemplo, tem essa dificuldade de atendimento, eu acho, que eles [rede] pensam que por a gente ter uma equipe aqui...com psicólogo e assistente social...é...e cuidadoras, não precisam acessar os serviços... normalmente, digamos, assim, né? Como as outras pessoas, assim...” (P2, Enc 01)

Tal visão é ratificada pela própria gestão, na questão de recursos financeiros e concepção em relação ao serviço:

“É, e aí entra em questões também...o serviço de acolhimento tá na política de assistência social. A gestão vê a gestão municipal como saúde, educação,

obras, é...e várias outras políticas. Então, qual é a visão que a gestão tem e qual é o investimento que...que eles veem necessário aqui? Isso que a gente percebe um pouquinho, um pouco de dificuldade em fazer. E não é um problema aqui do município de [cidade do estudo], eu vejo que é um problema de todos os municípios. Que verem que a casa existe e tá, né? Tá cuidando bem na parte da alimentação, é...vestuário, remédios, é...o que mais? É a própria rotina ali tá, né? Tá sob controle, mas daí às vezes falta ver essa necessidade, que as vezes é...os que tão acolhido aqui que tem prioridade na hora de uma oportunidade de...de trabalho, de estágio, de...então, falta um pouco isso” (P2, Enc 01)

Contudo, ao se analisarmos a postura da equipe em relação a essa demanda totalizante que o serviço recebe, percebemos intervenções difusas, como no caso dos irmãos da adolescente que foi acolhida por conflitos com a mãe, no seguinte trecho:

“E como o P1 citou ali, É...a rede foi tão, a estratégia que a gente usou de criar uma rede na comunidade ali foi tão assertiva que agora em cada vez que ela [a irmã] tem alguns períodos curto ou longo de internamento, é...são 4 filhos, né? Essa de 14 [acolhida], o piá de 11, a menina de 6 e a outra menina de 4. Então, nos momentos que a de 4 tá em internamento, o piá de 11 e a menina de 6, é...eles não têm a rotina deles afetada, porque eles ficam com essas pessoas da comunidade, é...inclusive, a vizinha, que eles conseguem manter a mesma rotina na escola, que é próximo da casa, é...ter contato diário com os animais de estimação deles ali, que eles tem um porquinho da Índia, um gato, um cachorro ali. Então, assim, é...a gente percebe que a estratégia funcionou, só em relação a menina [acolhida] mesmo que...ela já tinha outras outras complexidades no caso dela, né? Que...que a gente viu essa insuficiência.” (P2, Enc 01)

Podemos dizer que o serviço apresenta um potencial de intervenção mais descentralizado do vetor-forma na atribuição de acompanhamento da família da adolescente acolhida, entretanto, com esta última, legitima o acolhimento, permanecendo nesse funcionamento mais individualizado da situação.

Continuando no tocante à questão do modo de intervenção da equipe, quando pontuamos que a rede não trabalha no mesmo sentido do que é preconizado em relação à medida protetiva de acolhimento institucional, isto é, tentando evitar a institucionalização e se não for evitável, trabalhar para que seja o mais breve possível, o profissional examina:

“Não, eu ia comentar que às vezes, é...até isso que você comentou, assim, é...de todo mundo trabalhar na mesma visão, assim, talvez até seja, não sei, assim, não acho que seja uma deficiência nossa, mas talvez, assim, alguma coisa que pudesse auxiliar nesse trabalho, como acontece muita rotatividade profissional, assim, tem chego, assim como eu cheguei aqui e não sabia como é que o serviço funcionava, né? Nas outras áreas também se tem uma leva nova de profissionais que vai chegando recém-formado e a galera não sabe como é que o serviço de acolhimento funciona, o que que é bom aqui e quais são os prejuízos se tá acolhido, né? Então, às vezes também falta um

pouco dessa, é...dessa expansão antes, no serviço também. Ah! Se outras pessoas entenderem como é que o serviço funciona, pra que todo mundo trabalhe na mesma linha, né?" (P3, Enc 01)

O movimento aponta para uma questão de Educação Permanente, mas não se vê como parte do trabalho do próprio serviço trabalhar o papel e a função do serviço com a rede, voltando-se novamente para dentro.

"Sim! É, e a gente acaba, é...querendo suprir mesmo, como o P2 falou, tipo, pra dar um...fazendo até esse movimento de: Não! Acessar o serviço ou sei lá, incomodar até outros serviços, de "não, a gente dá conta aqui, vamos resolver!" (P2, Enc 01)

Assim, podemos pensar que o serviço acaba apostando nas intervenções mais restritas à própria equipe, mas não produz tensão na rede em relação a um olhar crítico à institucionalização, apostando na sua potência nesse plano mais restrito, mas ao mesmo tempo reiterando a demanda mais ampla de que esse serviço necessitaria dar conta de todas as necessidades da criança/adolescente, assumindo uma função não excepcional.

Contudo, a equipe parece se encontrar em um momento de maior porosidade em relação à Educação Permanente e a dialogar com o fora, visto que relatam a discussão de casos em rede a partir da instituição formal desta última, ações formativas, entre outros espaços que os profissionais acessam a partir de seus próprios percursos e multiplicam conhecimento nos espaços de trabalho coletivos:

P2: Inclusive, lá na rede, agora no último dia da reunião da rede, a gente levantou também o tema, por causa que até na...a gente tava discutindo quais eram os grupos que o CREAS atendia e aí, né? Dentro dos grupos, daí houve uma dificuldade ali em colocar no papel e aí até...recente pra prova do conselho tutelar, um dos artigos científicos que caiu pra gente estudar foi a criança transgênera. E aí foi um trabalho que uma...uma profissional de Criciúma, Santa Catarina fez e aí, a partir desse trabalho de mestrado dela, ela gerou uma cartilha, é...e essa cartilha, ela visa orientar profissionais do SUS principalmente, na atenção primária a saber lidar com a situação, porque eles não...inclusive, tem um exemplo ali na...nesse artigo científico que eu li, que dizia que o Conselho Tutelar foi acionado numa escola, porque a criança comparecia, né? Com roupas, é...entre aspas femininas, né? E aí essa profissional, que é a única profissional que já tinha se aprofundado no assunto, que foi acionada pela rede lá em Criciúma pra intervir e aí, tipo, ela conseguiu fazer uma intervenção bem...bem, assim, pontual e aí os pais dessa criança acabaram assumindo muito uma postura de ter que esclarecer pra comunidade, pros vizinhos, pra família, pros próprios profissionais dos equipamentos, é...como, né? Atender a situação. Então, uma responsabilidade que seria dos profissionais, acabou caindo nas costas dos

pais pra eles ter que trabalhar toda a cidade, praticamente, pra saber mudar, sabe?

P3: Aham!

Pesq: Aham!

P3: É, isso também, acho que também foi falado, né? Na rede também dessa postura de: ah, do profissional também, ah, eu não sei, me ensine! E tem muito isso com a...o...acho que todos, né? Racismo e sexualidade, né? Ah então, mas como que é? Como que, né? Me ensine, né? Tipo, não é obrigado, tipo, claro, tem, né? A gente precisa em alguns momentos, né? Mas essa postura de achar que a outra pessoa que tem que vim te ensinar como você tem que...que ser, é...reagir ou trabalhar ou...

Pesq: Você é passivo, né?

P3: Exatamente! Você não, você precisa também, né? Se colocar num lugar que você não é a pessoa... (Enc 04)

Assim, apresentam um movimento de construção de um lugar em que saem de dentro do serviço para pensar o próprio serviço e o mesmo em relação à rede, em uma postura ativa nas discussões, mas também compreendendo o processo de formação como ativo e para além de espaços formais/oficiais.

Outro ponto abordado na dinâmica do serviço é a convivência intensa da equipe com os (as) acolhidos (as), visto que a sala da equipe fica dentro do espaço do SAI:

“Isso é uma dificuldade minha, assim...quanto mais particular, quanto profissional, assim. E também por tá aqui todo dia com ela, né? A gente acaba tendo uma relação muito próxima, não só a de equipe técnica, que acaba...ah! Fazendo os atendimentos esporádicos, mais...é...voltados pra produção de relatório...a gente acaba convivendo aqui, a nossa realidade aqui na na Casa Lar, a gente convive diariamente com eles. A gente toma café junto café junto, a gente almoça e acaba aproximando mais a relação. E acaba...não prejudicando, enfim, mas acaba...diferenciando a nossa relação enquanto equipe técnica com os acolhidos”. (P2, Enc 01)

“Eu acho que...é...eu compartilho um pouco da tua visão de a gente se pegou, assim, várias vezes, né? É...conversando sobre a situação dela: será que isso é uma dificuldade dela, assim, que era normal, esperada ou tem algum agravo a mais que a gente não soube, não teve acesso...? E ir ao cotidiano junto, assim, com eles torna um pouco mais desafiador mesmo, sim, porque, né? Você acaba, é...acho que é inevitável, assim, você se tornar um pouco mais próximo e isso faz com que você não negligencie uma situação, mas, assim, quando você se torna um pouco mais íntimo, você cobra, às vezes, um pouco mais...talvez mais do que deveria, né? Talvez menos do que deveria...então, tem essa característica a mais aí, né?” (P1, Enc 01)

Neste ponto específico os profissionais levantam a questão da convivência intensa como um obstáculo à escuta e o desafio de sustentar distintas posições dentro do serviço. No Enc 03 é discutida uma mudança de setting dentro do SAI, que os adolescentes acabariam

entendendo como intervenções técnicas apenas os momentos que são chamados na sala de equipe e que as demais intervenções em ambientes comuns e/ou em momentos de convivência coletiva não seriam intervenções:

“É, porque eu acho que...uma das dificuldades, eu acho que a gente acaba ficando muito próximo deles, assim, então, isso acaba dificultando um pouco o nosso...o nosso trabalho e a forma como eles veem a gente também. Tanto que a gente não é a equipe técnica, a gente é os tios, né? Eu sou o tio P1, é a tia P3, o tio P2...E então, isso acaba dificultando um pouco quando a gente precisa fazer esse papel um pouco mais técnico, assim, por mais que a gente tenha todo o cuidado de...de trabalhar na medida do possível, assim, né? E...não pato...patologizar tudo, assim, é...a gente tem esse cuidado, mas...quando a gente precisa fazer essa função, acaba ficando muito difícil, porque a gente tá sempre aqui o tempo todo com eles, assim.” (P1, Enc 01)

Ao pensarmos na instituição total, existe uma separação entre o mundo do internado e o mundo da equipe dirigente, entre os quais haveria pouca interpenetração (GOFFMAN, 1990). Contudo, essa divisão se dissipa no funcionamento do SAI, contudo os (as) acolhidos (as) a reafirmam no registro de modalidades de atendimento. E ao pensarmos nessa tônica da discussão da convivência como um obstáculo no ponto de vista da equipe e demarcada pelos (as) acolhidos (as) como oficial ou não oficial, dependendo do local em que acontece, foi utilizado o recurso de caracterizar a convivência como processo e método no Enc 04, o que pode contribuir na questão de tirar o foco do local em que a convivência acontece (sala de equipe, cozinha, corredor, carro) e abordando de que forma opera, isto é, a intencionalidade da mesma, objetivando a sua instrumentalização, que é essencialmente ético-política (BRASIL, 2017). E entre a nominação de posturas, experiências, escuta e produções coletivas, a própria equipe ia se reconhecendo em situações anteriores com os (as) acolhidos (as):

P3: Você ia falar, eu interrompi!

P1: Eu me lembrei, você falou do Leonardo, eu me lembrei do João, que um dos primeiros dias que...

P3: Ah!

P1: Eu cheguei aqui, assim, e aí que eu tava conversando com ele e ele tava nessa mesa, inclusive, me marcou muito, assim, ele comentou, assim, da vivência dele no CENSE e tal. E eu perguntei como é que foi, daí ele olhou pra mim, assim e falou: você nunca puxou cadeia? Ele falou, assim. Eu disse: não, João, eu não faço ideia. Como que foi, assim? E aí ele me contou da vivência dele lá e tal, assim, é...e talvez fosse muito fácil, assim, que eu me colocar numa outra posição de tipo, óbvio que não, sabe? E me por nessa posição superior, assim, tipo, né? E não considerar que ele teve uma

experiência lá e inclusive, é necessário que eu saiba dessa experiência dele e que eu valide ela, pra que a gente consiga trabalhar em conjunto, né?

Pesq: Aham!

P1: Isso isso foi uma coisa que me marcou, essa...

Pesq: E ele te tratou de uma forma horizontal, né?

P3: É!

P1: Sim!

Pesq: Só pressupondo que porque você é profissional, você nunca passou por isso...

P3: Isso! É, e às vezes é isso que o profissional não sabe lidar, né? Com essa...tipo, esse não reconhecimento, né? De, tipo, de ser de alguém profissional e que exerce sua função, fere o ego.

Pesq: Aham!

P3: No sentido de ah, mas eu tô aqui num posicionamento, né?

Pesq: Como que você ousa?

(risos) (Enc 04)

Diante do exposto, podemos ilustrar que operando através de uma convivência intencional, é possível intervir de forma qualificada e questionar posicionamentos técnicos engessados e supostamente neutros, pois a partir dessa situação específica, podemos pensar que promover horizontalidade na relação é negar uma hierarquia e se permitir ocupar um lugar que não sustente a desigualdade em função da posição do sujeito suposto saber. E que a convivência também pode possibilitar a construção de decisões coletivas dentro do SAI, as quais também produzem experiências mais horizontalizadas e participativas, de acordo com os próprios princípios do serviço:

P2: Meu último papelzinho é situação de produções coletivas. Aí tentando associar aqui com a nossa convivência, eu lembrei de quando a gente vive situações ali, por exemplo, regra do uso de computadores, que daí envolve equipe técnica, as crianças, os adolescentes e as cuidadoras, que daí a gente tenta, né? Ouvir as três partes, se conversar pra chegar numa...

Pesq: Aham!

P2: Numa regra. E outra situação que parece, né? Que não tem importância, mas tem. Hoje, por exemplo, a gente tem uma gata aqui na casa lar, que não pertence a nós, é da vizinha, mas ela vem em todos os horários de refeições...

Pesq: (ri)

P2: E aí o acordo coletivo das três partes, né? Do adolescente, da equipe técnica e do, é...né? Alimentar a gata, mas nos outros horários que vai ser feita as refeições, manter ela fechada pro lado de fora da casa. Não sei nem se seria...senão ela sobe na mesa e tal...

P2: Sim!

P2: Mas é um exemplo, assim, que faz bem parte aqui da nossa, né? Rotina.

Pesq: Acho que tem a ver pode ser uma equipe que chega: não, aqui não tem bicho, aqui não tem animal, aqui não entra...

P3: É...

Pesq: E acabou. (Enc 04)

Assim, ao afirmar o quanto o SAI se contrapõe, não impede-se a evidenciação de que forças sociais possam convergir para a expectativa de que esse serviço supra tudo, faça tudo, discipline, regre de forma totalizante, tal qual era a expectativa depositada nas instituições totais.

#### 4.2.5 - “De reconhecer a gente, que enquanto adulto a gente não sabe, né?”: sobre os modos de (não) escutar

Agora adentrando à discussão de modos presentes, em disputa ou tensão na proteção integral do SAI, um modo específico e que pode ser considerado um atravessamento em relação à institucionalização e a medicalização seria o adultocentrismo, definido como um

processo que invisibiliza crianças e adolescentes enquanto sujeitos históricos de lutas e transformações sociais, que promove o apagamento da especificidade de suas vidas, na medida em que as concebe como “protótipos de adultos” numa perspectiva do vir a ser e não do já é (...) Os marcadores utilizados por esse sistema de classificação são identificados com as ideias de imaturidade psicológica, dependência das crianças e adolescentes em relação aos adultos, inocência e alheamento diante do mundo social (CAVALCANTE, 2021, p. 201).

A discussão do adultocentrismo foi lançada no Enc 02 a partir da música Ana Maria (Palavra Cantada), que foi utilizada como disparador. Após ouvir a música, a equipe vai citando situações vivenciadas e identificando posicionamentos adultocêntricos:

“Eu estou quieto, mas eu...tô passando um filme, né? Das conversas com os adolescentes, das...né? Dos próprios momentos que a gente...talvez tenha errado, né? Em...passar exatamente isso que você falou, a receita pronta.” (P, Enc 02)

“É e eu também eu vejo, assim, que é mais de...como você falou, do adultocentrismo, né? De reconhecer a gente, que enquanto adulto a gente não sabe, né? As coisas. Tipo, por exemplo: Ah! Eu não sei responder isso". Então, tipo...fiz uma reflexão: Ah! Eu não sei...e tá tudo bem, né? Não, tipo "Ai você, não..." Se eu não sei, eu não tenho que explicar isso, não, eu vou refletir sobre isso. Não sei sobre a infância, não sei sobre o que você tá passando, talvez, né? Uma perspectiva minha de adulto que não sei lidar com aquilo, né? (P3, Enc 02)

A equipe começa a discutir sobre a dimensão do saber e do poder, refletindo sobre a função de ajustamento social que o SAI vai assumindo na interseção entre diversas instituições e pautadas no adultocentrismo. A questão “ensinar a viver” perpassa o debate e

vai sendo pensada como forma de prescrição de modos de vida:

“É, eu acho que resumindo, assim, o que, tipo...claro, é uma coisa bem mais minha mesmo, que eu vejo, assim, do texto, até pra gente pensar, assim, da...é muito mais a dificuldade que...que a gente tinha falado, né? A nossa dificuldade, né? Então, de adulto mesmo, nem tanto como profissional, daí, claro que vai pro lado profissional, de lidar com o que diverge, né? O que sai da norma, o que...e a nossa própria função profissional é colocar, digamos, assim, na norma, né? Dentro da norma, né? (ri) Tanto que as pessoas vem ao serviço como isso: Ah! Recupere aquele adolescentes, sabe? De ter uma visão bem...equivocada, mas que é o que a...uma visão...De "Ai, ele vai, né? Melhorar o...a gente vai, né? Trabalhar com aquele adolescente, mas uma visão mesmo de...de reformar, de...de deixar ele preparado pra voltar pra sociedade, uma coisa meio assim. E a gente acaba não...ficando nisso de...o próprio inconscientemente mesmo, né? De achar que a nossa função é...é normalizar, normatizar, na verdade, normatizar aquela...adolescente. De ah!...E a gente...e isso vem nos nossos próprios cursos mesmo, assim, já me peguei fazendo várias vezes isso, assim, né? Às vezes falando uma coisa que até nem...nem acredito muito, mas daí a necessidade...como a gente fazia pro J, né? De colocava ele, que o comportamento dele tava...errado, que ele ia...Iria ter consequências, né? E a...e a gente conversava muito isso, né? Daí eu ficava me questionando, de como que a gente quer mudar o comportamento de uma pessoa, né? Daí reprimiu, porque ele tinha coisas muito, né? Claro que acabou, né? Enfim, por toda a história de vida e pelas coisas que ele passou e tal. E acabou, né? É...indo pra um lado bem ruim a vida dele, né? Mas ele tinha várias coisas que eram legais, assim, que ele fazia e que a gente tinha que reprimir (ri) (P3, Enc 02)

P1: E e a gente tem que, daí, ter essa preocupação de não querer que os outros se adequem sempre, sigam o mesmo modelo, né? Tipo, nossa, mas ele aproveitou tanta coisa por tá aqui, né? Todos os cursos, tudo que ele fez, assim, por que que os outros não fazem também, assim, né? E querer que ele seja um modelo pros outros, né?

Pesq: E modelo de tudo: olha como ele é bonzinho, porque que você não é assim? Olha como ele obedece, como ele não causa problemas. (ri)

P3: É, ele foi...é engraçado isso mesmo, porque ele foi usado de modelo no...no A, né? Que é um colégio cívico-militar, ele ganhou o certificado ali.

P1: Aham!

P3: Aí ele foi usado no modelo problemático...

P1: Era muito adestrável.

P3: É...quase isso!

Pesq: Uma docilidade...

P3: Claro, quem conheceu o M. sabe que ele era um menino muito, né? Doce, né? E tal e pra ele era mais fácil, né? Se adequar a essas regras e normas, né? Mas...foi usado como modelo...no comparativo com os outros adolescentes, nossa, bem complicado! (ri) (Enc 04)

Este trecho, do qual emerge o analisador que dá nome a essa linha de análise, possui um grande potencial de coadunar a discussão que perpassa a demanda, acesso, função,

funcionamento e modos presentes no cotidiano ininterrupto do SAI, visto que dialoga com a questão da medicalização/patologização na medida em que o serviço é assimilado pela via da normatização - e o mesmo movimento é demandado pela rede, isto é, a partir de um modelo disciplinar de sociedade, a obediência é recompensada -, pois “aprendizagem e comportamento; crianças e adolescentes. Esses os alvos preferenciais dos processos que buscam padronizar, normatizar, homogeneizar, controlar a vida. Processos que patologizam a vida” (MOYSÉS E COLLARES, 2018, p. 158). E se não se medicaliza/patologiza através de diagnósticos e/ou medicamentos, se prescrevem formas de viver. Tal tese pode ser reafirmada ao examinar o caso da adolescente que depois de sair do SAI decidiu por descontinuar do aluguel social e morar com a irmã:

P1: É, é interessante que ela teve um segundo movimento, assim, que a gente ainda mantém um certo contato, né? Vez ou outra, assim, por conta das questões, o aluguel social e coisa e tal. E quando ela foi se desligar desse aluguel social, ela veio aqui e eu achei muito engraçado, que ela chegou pra mim e falou, assim: ah eu tô indo morar com a, né? Com a irmã porque, é...eu preciso de cuidado agora! Por conta de uma questão do ouvido dela, que ela disse que voltou e coisa e tal. Mas ela, mas ela já teve um segundo movimento, assim, que não foi tipo: ah eu tenho, ela tem que administrar a minha medicação, tipo assim, ela tem que, né? Eu preciso desse cuidado, tipo, da família, assim, dessa coisa mais humana, assim...

Pesq: Afetiva...

P1: Ela foi por um outro caminho, aham. Bem interessante. (Enc 04)

E a partir do recurso disparador de pensar a intencionalidade da convivência, principalmente no tange ao “exercício de escolhas” e a “tomada de decisão sobre a própria vida e de seu grupo” (Brasil, 2017), um dos profissionais da equipe reagiu:

P3: Eu tive uma reação complicada, é...com a escolha da Vanessa. também. Quando ela veio informar também que ela decidiu morar com a...com a irmã. Falei: acho que eu tive uma reação de...é...de ah, né? Fiquei de cara! E...foi...foi estranho pra mim, assim, essa escolha dela, todas as outras tias também, de julgar mesmo a escolha dela, de achar que ela tomou uma atitude ruim, assim, mesmo entendendo que poderia não ser, né? Enfim, consigo fazer essa análise, mas eu tive essa reação de...

Pesq: Aham!

P3: De quando ela veio falar que ia morar com a irmã dela: ai, como assim? Com a irmã. Como assim? Você vai morar com a irmã, vai voltar a morar com a irmã? Cai nessa bem...

Pesq: E volta naquilo...

P3: Bem facinho! (ri)

Pesq: Aham! E volta naquilo da diferença de novo, né?

P3: Aham!

Pesq: E é isso. E até em pequenas coisas, porque, assim, na experiência de trabalho, muitas pessoas que vivem em vulnerabilidade social, elas nunca nem puderam escolher na vida, né?

P3: É, é, eu ia falar disso, exatamente! De entender, você falou enquanto psicóloga, né? Acho que a gente, enquanto [profissão], de entender que é da...desse viés social mesmo, que a maioria das nossas, das coisas nós não, é necessariamente uma escolha, né? Individual, né? Não escolho. Não escolhi trabalhar num serviço precarizado, né? Que me pague pouco, tô, né? Me ferrando, enfim. Esses adolescentes, muitas vezes, não escolheram tá aqui, né? Por mais que ela fale: ah eu quis vir pra cá! Não é, não é necessariamente uma escolha, é...consciente e autônoma né? Então, a escolha, ela passa por outras questões antes decidir, né? Então, foi levado de alguma maneira ali a ter essa escolha, né? (Enc 04)

Nesse sentido, podemos nos questionar sobre a força de prescrição que o serviço pode assumir, através de posicionamentos pautados em diferentes conhecimentos em disputa e em interface com o judiciário, a ponto de não conseguir fortalecer vínculos - sua função principal - e preparar jovens para viverem sozinhos ao atingir 18 anos - também atingindo o limite legal de permanência no SAI. Por outro lado, a adolescente assumiu a autonomia em relação às suas decisões sobre como e com quem viver, ressignificando seus vínculos, o que, às vezes, o SAI não consegue mediar, devido a atuar em registros e tempos específicos. Também é fundamental apontar que o profissional consegue se perceber e nomear o desconforto como seu e não culpabiliza a adolescente, indicando que consegue fazer a análise de implicação.

Importante também afirmar que o grupo pode ser considerado um dispositivo provocador de processos de autoanálise da equipe, pois principalmente no que concerne ao trabalho de orientar as crianças/adolescentes, se tornou um fértil campo de discussão e reflexão sobre posicionamentos anteriores:

“É, eu lembrei de um caso também, né? Porque...a gente tava ali com aquela...teve de falar, falar, falar pro adolescente e percebia que o adolescente não tava interessado em ouvir isso. E aí a gente...é...agora tem tentando, assim, dar mais espaço pra eles falar. Até o F. falou da questão do...do silêncio e às vezes quando a gente...o adolescente fica um pouco em silêncio ali durante a orientação que a gente acabou de dar, a gente já...parte pro segundo assunto, né? E não dá o espaço do silêncio pra ele, pra...pra ele, de repente, pensar...ou sei lá, pra ver nova...nova demanda dele, né? (P2, Enc 02)

“E o próprio J, né? Na nossa visão era errado ele vender as coisas pessoais e comercializar e tal, mas de certa forma...também no mundo adulto as pessoas vendem as coisas. Trocam, fazem rolo. Só que daí na...dentro de um contexto também a gente acaba dizendo o que é errado e na verdade...não é. Nesse exemplo que eu dei, não que não...não seja certo ou errado, mas de repente a abordagem que a gente tinha que fazer, ela tinha que se limitar só em pedir pra ele pensar se aquilo não iria fazer falta pra ele, assim...Se tinha certeza da escolha...” (P2, Enc 02)

“É, vendo essa fala que tua, faz lembrar que a gente com a V. agora, a gente acertou...Que ela recebeu o primeiro pagamento...e aí a gente tinha orientado pra ela que...reservasse pelo menos um valor pra...colocar algumas guloseimas na geladeira, né? Pra ter. Aí ela optou por...por gastar 100% do dinheiro e não reservou. (ri) E comprou um fone de ouvido...tal... Mas a gente orientou pra ela fazer a escolha, mas a gente não...não interviu na escolha dela. (P2, Enc 02)

Assim, a discussão, além de provocar um movimento de autoanálise, atua no sentido de nomear práticas que os profissionais já traziam, que podem trazer em si uma potência desinstitucionalizante e desmedicalizante.

4.2.6 - “Porque é muito fácil a gente pensar que já foi feito todos os protocolos...e vamos deixando eles ali”: sobre o tempo

Um último analisador emergente em relação ao funcionamento do serviço é o tempo, isto é, os diferentes tempos envolvidos na condução do trabalho técnico, o tempo da vivência no serviço de acolhimento, a urgência que tenta formatar o tempo como breve para evitar o prolongamento da institucionalização e o tempo do Judiciário:

“E com os nossos acolhimentos aqui também...acontece, é a mesma lógica, né? É... tanto que do nosso último encontro pra cá, a gente teve um novo acolhimento, né? E a gente levou...uma semana e meia pra...pra organizar primeiro todas essas questões de saúde, educação...transfere de um colégio pro outro, faz todos os exames e, é...consulta de...de check-up, né? É...até que a gente consiga...normalizar com muitas aspas, assim, né? Regularizar essa...essas questões protocolares, pra daí a gente conseguir sentar e ouvir aquela, né? Aquela adolescente...começar a dar o espaço pra...pra trabalhar, né? Os motivos do acolhimento, assim, claro que...de uma consulta pra outra a gente tem um período de conversa a gente, né? Vai dando espaço pra quando eles se sentirem confortáveis a gente conversar, mas primeiro a urgência é sempre essa demanda, né? Protocolar, assim.” (P1, Enc 02)

“A gente fica muito isso, tem que ser breve, tem que...trabalhar com retorno, ou trabalhar pra que...fique, é... menos danoso aqui, né? No sentido da...ser menos ruim pra eles o acolhimento. Aí a gente fica, né? Essa pressão...de agilizar as coisas, né? Daí quando não acontece...da forma que era os trâmites...no tempo que a gente espera, eu acho, nessa urgência...quando não acontece as coisas, assim... mas também é muita (inaudível), é... perde muita coisa, assim, dessa de querer também apressar as coisas, assim...é um equipamento precisa, óbvio, mas tem que ter essa...esse jogo de cintura pra entender que em alguns casos não precisa ter...acelerados, assim, que às vezes...A gente se perde...porque são vidas, né? (P2, Enc 02)

Em relação ao tempo do Judiciário, este último pode ser um obstáculo para evitar institucionalizações e pode conter um movimento da equipe de questionar os acolhimentos:

“Isso! E devolver A gente tem essa, essa possibilidade [estudo diagnóstico prévio], mas a gente não faz, porque daí acaba esbarrando em...prazo do judiciário, porque ele já, já saiu guia de acolhimento de repente ou faz um...o adolescente, a criança já tão aqui. Daí como...já veio aqui e diz: ah , não! Devolve! Sabe? Agora, então. Aí a gente acaba esbarrando, parece uma coisa, é, anterior, né? É se reunir com os serviços e fazer esse estudo diagnóstico anterior ao acolhimento. É, isso é um instrumento que existe e a gente não utiliza.” (P3, Enc 03)

Tal tempo é baseado na forma de organização dos processos jurídicos, os quais tramitam em sistema eletrônico e permitem a manifestação de vários atores - equipes técnicas, advogados, técnicos judiciários, promotores e juízes, entre outros - utilizando-se de prazos de resposta contados em dias para cada movimento nos autos. Assim, uma sugestão referente a um (a) acolhido (a) feita em caráter de urgência pode demorar inúmeros dias para ter uma resposta das autoridades judiciárias, ocasionando uma significativa assincronia entre o tempo das decisões legais e o tempo da vida.

Assim, a temporalidade se expressa de forma complexa e paradoxal e ressoa nos (as) acolhidos (as):

“A gente passou, acho, um...um caso um pouco parecido aqui, assim, também, é claro que nossas...nossas demandas são um pouco outras, assim, é... mas também, assim, a gente teve uma leva de dois acolhimentos meio próximos, assim, e aí a gente tava nessa euforia de...de...é...de trabalhar com essas questões e aí a gente começou a perceber, assim, que, é claro, que se a gente fica movimentado, é óbvio que os acolhidos também vão ficar, né? Quando acontece um novo acolhimento. E aí a gente começou a perceber, assim, algumas questões que, além dos...dos...das demandas que a gente vê, que a gente precisa trabalhar com eles, eles também demandam, às vezes atenção, uma atenção um pouco a mais, né? Cada um é diferente, assim, e aí a gente começou a perceber que uma das acolhidas, ela...ela tava começando a ficar mais irritada, ela tava mais estressada e ela queria o...ela...porque ela tava acostumada com...com uma outra dinâmica, com ela ter mais momentos com a gente atendendo, assim, então, a gente teve que...parar um pouco também, assim, e reavaliar, reagendar e vamos...vamos, né? É...retomar os trabalhos com os outros também no meio desses novos acolhimentos, porque... porque é muito fácil a gente pensar que já foi feito todos os protocolos, então, eles tão bem agora, né? Tá tudo encaminhado, dá pra gente mexer com os novos acolhimentos e...e vamos deixando eles ali, que eles já tão na rotina, já tão na dinâmica que eles tão acostumados, como se nada mudasse, né?” (P3, Enc 02)

Diante do exposto, podemos notar que, devido aos compromissos e ações que envolvem um novo acolhimento, a escuta vai ficando para depois, evidenciando que o SAI trabalha no registro do presente, da urgência, o que acaba desvelando uma lógica

procedimento-centrada e não usuário-centrada - ou nesse caso, acolhido (a)-centrada, mesmo que seja pensada na brevidade da medida de proteção em relação ao (à) acolhido (a). Esse tempo de resposta rápida também atinge o âmbito dos atendimentos e algumas vezes atropela o tempo da intervenção:

Pesq: Que você pode, né? Ah mas o que que eu acho sobre isso? Como é que eu me sinto sobre isso, né? E falando, às vezes ele não vai sair de uma forma fluida, porque você já não tá mais acostumado a fazer isso.

P1: Aham!

P3: E as vezes ele vem bem depois, né? Também. Então, aqui bem...acontece pra mim, principalmente, depois, é...assim, é...sobre alguns atendimentos, pra algumas histórias dos acolhidos, que eu vou elaborar muito depois, assim, que...não elaborar, é mais, digamos, chegar ao final, né? Do...sobre a vida daquela...daquele adolescente, aquela criança. Nossa, poderia ter feito, né? De ser de uma outra forma ou ter, tipo, é...de pensar mesmo como que foi, da onde que veio, que como que eu fiz aquilo, como que eu lidei, né? Daí vem bem depois, assim. Ontem eu falei pro F. e pro J. da história do E. Sempre me marca muito, né? Essa...a família deles inteira... Assim, desde o primeiro acolhimento. Aí eu, né? Falei que fiquei bastante surpresa e feliz com a notícia de uma cuidadora que falou que eles tavam bem, porque era uma preocupação que eu tinha, assim, de como que ele tá saindo daqui e tal, né? E...cai bem nisso, assim, do que que a gente fez na hora e que depois só consegui elaborar e pensar de uma maneira diferente. Desse, né? E cai muito nesse lugar, né? De como que poderia ter feito e daí a gente vai melhorando pros outros atendimentos, né? E tal, mas aí você se questiona, mas é a vida de uma pessoa, né? Que passou aqui e tal..Nesse...nesse sentido, né? De você elaborar como que você fez naquele momento. O que que você deu de resposta pra aquele adolescente, pra aquela família, né? Acho que é bem isso. De poder pensar...sobre o que você tá fazendo? (Enc 04)

Nesse sentido, podemos dizer que uma resposta rápida dialoga com o tempo da sociedade de consumo e também um paralelo pode ser feito em relação a essa resposta urgente às demandas da entrada de um novo acolhimento e de tentar abreviá-lo, no que concerne a noção de contrafissura - conceito que emprestamos da área dos estudos em relação ao uso de álcool e/ou outras drogas -, que seria um “afã por resolver imediatamente e de modo simplificado problemas de tamanha complexidade” (LANCETTI, 2015, p. 31). Assim, se os procedimentos ficam em primeiro plano em um regime de urgência e a escuta, ou antes mesmo, a disponibilidade fica em segundo plano, existem processos em relação à vivência dentro do acolhimento que podem não ter espaço para ser abordados, reforçando o processo de institucionalização.

4.3 - “E COM ESSA ADOLESCENTE, É...EU, PARTICULARMENTE, ME SENTI UM POUCO PERDIDA, ÀS VEZES, EM SABER O QUE QUE ERA DELA, O QUE QUE ERA, NÉ? O QUE PODERIA SER ALGO, É...RELACIONADO À DOENÇA MENTAL OU SEQUELA DO QUE ELA PASSOU, NÉ?”: ENTRE A NOMEAÇÃO E A OBJETIVAÇÃO DO SOFRIMENTO PSÍQUICO

Nesta última seção são abordados analisadores que emergiram em relação à Saúde Mental, no que diz respeito a motivos de acolhimento, percepção da equipe sobre o sofrimento dos adolescentes, bem como desafios que percebem presentes no cotidiano com a RAPS.

Primeiramente, quando perguntados se os acolhimentos no serviço tinham alguma relação com demandas de Saúde Mental, a equipe relata:

“Então, no caso dessa, dessa adolescente, dessa última que a gente tava falando, a que vai sair daqui com 18 anos, né? Ela...quando ela veio pra cá, ela..ela tinha...é, sofrido uma tentativa de suicídio por...por medicamentos, né? Então, ela teve acesso a...a medicalização do irmão, que tem diagnóstico de esquizofrenia e por uma situação, ela acabou tomando esses medicamentos e acabou ficando internada na UTI. Não lembro quanto tempo. Não sei se você se lembra, eu acho que 1 mês, acho. Acho que um pouquinho mais de um mês ela ficou internada. E assim, a gente...ela fez acompanhamento no CAPS, mas a gente nunca chegou a ter, a gente, né? Ela nunca teve um diagnóstico fechado, né? Ela fez o acompanhamento, é...por causa do uso, né? Da medicalização e ela começou, continua tomando, né? Até ela toma até hoje, hoje diminuiu bastante. Mas ela ainda toma” (...) (P2, Enc 01)

“É, eu acho que os três que estão aqui agora, eles tem, né? Essa...elas vieram com essa, né? Com essas características, né? [demanda de Saúde Mental] Todos passaram por...falando agora do serviço, né? O...não lembro se a K. chegou a passar, mas gente chegou a fazer um encaminhamento pra ela pra fazer o acolhimento, o atendimento lá na CAPS, pra eles avaliarem, né? Então, o adolescente já chegou, já tomou medicamento por um período e a...outra adolescente também já, ainda toma, né? Tanto que ela tem o vínculo bem bom ali com...com o serviço, né? Com os profissionais ali...e dessa última adolescente, essa de 14 anos, foi feito o encaminhamento já pelo próprio Conselho Tutelar, né? Que foi uma...uma demanda da mãe, né? Que em conversa com eles...que ela tava fazendo...é automutilação que fala, né? Então, é uma prática que a gente tem percebido que tá muito comum, assim, nas escolas, né? Entre os adolescentes e ela tá e ela tava fazendo antes de vir pra cá, quando ela tava em acolhimento ela chegou a fazer aqui, da outra vez ela chegou a fazer algumas vezes também. Então, por esse motivo ela foi encaminhada também pro CAPS, mas ainda não chegou a fazer atendimento E eu acho que os outros adolescentes e crianças que passaram aqui, acho que inevitável não ter, né? É o próprio acolhimento, né? A própria vinda aqui pra instituição. Acho que a afeta, né? A saúde mental tanto deles, quanto da família, né? Eu acho que...quase inevitável não ter essa...essa relação...” (P3, Enc 01)

Pelos trechos expostos a equipe relata que mesmo não observando uma correlação direta entre a demanda de acolhimento e de Saúde Mental, percebem sofrimento psíquico de maneira geral entre os (as) acolhidos (as). Essa última demanda identificam através do uso de medicamentos ou de expressões como a autolesão, por exemplo. Um dos participantes frisa em sua fala também que entende que a passagem pelo SAI como produtora de sofrimento, para além das próprias vivências que culminaram na ida para o serviço.

Em relação à Guia de Acolhimento que é gerada no SNA, é anotado o motivo do acolhimento. Quando perguntados sobre esse assunto e se havia alguma menção às demandas de Saúde Mental, a equipe afirma:

“Sim...acho que do Hélio, né? No primeiro...não nesse último acolhimento, mas no primeiro, é...veio com uso de álcool e outras drogas, é...do João também (inaudível)...E do João e do Alan, né? Que vieram...que os dois vieram juntos, aí veio como baseado no relatório da pedagoga da escola, que eles vieram por tá fazendo uso de álcool e outras drogas. Então, veio na própria guia de acolhimento” (P3, Enc 01)

Nesse sentido, quando autoridades judiciárias deferem um acolhimento e descrevem na guia de acolhimento que foi motivado por sofrimento decorrente do uso de álcool e outras drogas, podemos pensar no movimento de transinstitucionalização, na qual o SAI vai assumindo funções difusas ao seu objetivo e também medicalizantes, visto que o motivo apontado se trata de questão de saúde.

A equipe também fala de um certo desconforto em alguns casos, quando não foi estabelecido um diagnóstico para o acolhido:

“Então a gente...a gente, eu pensei, vocês, mas enquanto equipe, eu faço parte da equipe, eu sentia, sempre senti um pouco de dificuldade, mas também fazendo essa reflexão de porque ter essa necessidade de um diagnóstico, né? Então, assim, é...por ela não vir, assim, com o diagnóstico pra gente, "Ah! Ela tem isso ou não tem aquilo". É...às vezes eu me sentia um pouco perdida, assim, em como lidar com ela, assim, né? Então, ela traz várias coisas, assim, que me tiram do...que me deixam um pouco desconfortável, enquanto profissional por não saber lidar. Porque daí eu vejo que também, é aquilo que a gente tinha conversado antes, dessa necessidade de ter um diagnóstico fechado pra você rotular a pessoa, né? Talvez...então, por ela não trazer isso, assim, é...eu me senti muitas vezes desconfortável em saber como lidar com ela, é...não sei se eu vou dar pra entender que estou falando. Mas é nesse sentido, assim, de ah! Por exemplo, a mãe de uma das adolescentes aqui, a gente, é, que elas têm a esquizofrenia, né? Então, você já ia conversar com ela já meio já, né? Já, né, Sabendo das possíveis dificuldades ou assim, é...com uma certa...uma certa facilidade, não que seja fácil, né? Mas e lidar. E com essa adolescente, é...eu, particularmente, me senti um pouco perdida, às vezes em

saber o que que era dela, o que que era, né? O que poderia ser algo, é...relacionado à doença mental ou sequela do que ela passou, né? Ou também a situação familiar, então, eu ficava, eu fico ainda um pouco perdida, assim, a...não saber como lidar com as situações que ela traz, às vezes, assim...” (P3, Enc 01)

“É...mas eu acredito, assim, que tem uma, uma...uma certa correlação, assim, também, porque assim como a gente aqui dentro, às vezes, não consegue diferenciar muito, assim, esse cuidado com a saúde, é...com a saúde mental deles, pode ser que tenha acontecido alguma coisa na rede antes, também relacionado a isso, que acabou resultando em um acolhimento, pensando que alguma outra estratégia poderia ter sido usada...” (P1, Enc 01)

A partir do exposto, podemos perceber que a equipe está em um processo de construir um lugar para o diagnóstico em Saúde Mental e como este afetaria a condução do processo do (a) acolhido (a). Se a falta de um diagnóstico de saúde em relação ao sofrimento seria a causa de dúvidas na condução do caso, podemos pensar no contraponto, como já discutido anteriormente, da objetivação do sujeito a partir da classificação diagnóstica psiquiátrica: “O diagnóstico é uma forma de não escutar” (WILL HALL, 2019). Dessa forma, talvez as dúvidas suscitadas na escuta não precisem ser necessariamente objetivadas por descrições fenomenológicas, mas sim, ainda mais abertas e nomeadas a partir da escuta, pois “mudanças nas operações de linguagem, tais como narrativização, nomeação, metaforização ou alegorização, possuem força de determinação da vida psíquica em sua integralidade. Controlar a gramática do sofrimento é um dos eixos fundamentais do poder” (SAFATLE; JÚNIOR; DUNKER, 2020, p. 11). Assim, dar nome e diagnosticar aparecem como operações distintas, na medida que a primeira constrói sentido sobre a experiência e a segunda reduz e generaliza.

Nesse sentido, construir um lugar do diagnóstico também envolve questionar a influência de modelos advindos de realidades distintas da brasileira, “devido às peculiaridades político-epistemológicas da biomedicina e ao seu sucesso na luta pelo “monopólio epistemológico” institucional, este contato, obtido no mundo ocidental e expandido com a globalização, é dominador, desqualificador e epistemicida” (TESSER, 2006, p. 71):

Pesq: Então, essas...é pra isso que a gente pode ir olhando também e pensar que o diagnóstico, talvez fale de um modelo de sociedade que não dialogue com a nossa.

P3: Aham!

Pesq: Vai simplesmente olhar: essa pessoa é o problema. Ela tá ansiosa, porque ela não consegue lidar. Mas e como que é a rotina dela? O que que

ela faz? O que que ela é obrigada a fazer pra sobreviver, né? A forma com que ela tem que viver...

P3: Sobrevive, né?

Pesq: Aham, então, tira o foco da onde a gente deveria tá olhando.

P3: Aham!

Pesq: É...não sei o que que vocês pensam sobre sobre isso...

P3: Ah é bem...esse pensamento mesmo, né? Que acho que é a análise da nossa sociedade aqui mesmo, é isso! Porque a gente acaba sempre seguindo modelos já vindos de outros lugares, né? Não pensa a nossa própria história, assim, acho que não pensa a partir da escravização, né? De quem é o nosso povo, no nosso sofrimento e acaba, né? Só pegando coisas de outros lugares e que não respondem à nossa realidade, né? Eu acho que alguns movimentos fazem, né? Mas, assim, no campo profissional das instituições, como a gente faz muito pouco isso, né? Que é o que a gente tava falando no início, né? De pensar as causas, os recortes, né? As categorias sociais pra pensar os trabalhos, né? A gente já tá caminhando, eu acho, pra pensar dessa maneira que, acho que enquanto brasileiro, né? Tudo assim, na América Latina também...porque é muito muito...inicial, eu acho. Mas acontece também de cair naquela negatividade, né? Também, né? Acho que também tem muito profissional que faz isso, né? Também, né? Essa militância...são muitos espaços talvez, né?

Pesq: Aham!

P3: Talvez não no nosso espaço institucional, talvez seja um pouco mais difícil, mas isso acontece também em outras práticas, em outros lugares, né?

Pesq: Sim. Eu acho que tem sempre que se retomar, né? Que não quer dizer que não precise do diagnóstico...

P3: Aham!

Pesq: E que não seja uma ferramenta útil, ele é, mas ele é só uma ferramenta, né? Muitas vezes ele acaba virando, né? Algo monopolizado, assim, dentro de um atendimento. (Enc 04)

É possível dizermos que a maneira como culturalmente se decide nomear o sofrimento psíquico, a forma como ele é legitimado, principalmente quando associado a determinações orgânicas (SAFATLE, JUNIOR E DUNKER, 2020, p. 11), isto é, “a maneira como interpretamos o sofrimento, atribuindo-lhe causalidade interna ou externa, imputando-lhe razões naturais ou artificiais, agregando-lhe motivos dotados ou desprovidos de sentido, muda literalmente a experiência mesma de sofrimento” (SAFATLE; JÚNIOR; DUNKER, 2020, p. 11). Nesse ponto, o manejo da equipe pode ser fundamental para uma atuação desmedicalizante:

P2: E uma coisa que eu percebo também é que a gente não é contra, porque o mundo digital tá...mas aí, é...muitas horas sequenciais de uso de joguinhos, eles acabam...e o joguinho ali é tudo muito rápido, né? E eles acabam querendo que no dia a dia a rotina seja rápida também e isso percebo até lá em casa com o meu sobrinho às vezes, né? Ele quer ir num lugar, mas ele pede na hora e quer que você leve na hora e às vezes você tá terminando outra coisa, vai uns 15 minutos pra você acabar, ele fica ali: me leva, me leva! Mesmo que você diga: daqui 15 minutos e...e às vezes até, quando acontece do celular descarregar a bateria só durante o tempo pra carregar, já

querem emprestar de alguém pra não ficar 15 minutos sem, esperando carregar, então, aí lá na escola sem o celular, eles vão acabar se sentindo...ansioso e aí...vai vim um relatório e um encaminhamento pro médico e conseqüentemente uma receita de medicamentos...

Pesq: Sim!

P2: Aí a gente acaba tendo que...tentar fazer um caminho, né? Aos poucos ir reduzindo as horas de celular, que é o que a gente tenta fazer na casa da gente com os da família da gente, né? Eu não tenho filho, mas por mais que a gente não tenha, a gente acaba escutando essas conversas, a gente acaba dando uns palpites com base na que a gente vive aqui, né?

Pesq: Aham! Sim. E tem muito a ver isso com o imediatismo mesmo, a questão da medicação também, né? (Enc 04)

Assim, a equipe se lança na compreensão mais ampla em relação ao que opera na questão da ansiedade, que não viria de dentro, como algo que está desajustado no sujeito, mas que apareceria em determinados contextos e em relação a recursos, questões e situações próprias do nosso tempo. Também operam no sentido de pensar as questões de saúde na forma de prevenção e cuidado de si para evitar o uso indiscriminado de medicamentos:

“E por sinal, a P, que é a adolescente que tá aqui agora, é... dia 27 fez 90 dias que ela tá aqui. E no início, assim, ela tava tendo esse movimento também em relação a querer medicações e, é...não que a gente não deu importância pra queixa dela, sabe? Mas a gente começou a ver que ela tava trazendo bastante queixa de dor e comentando muito sobre medicações e querendo ir com muita frequência, aí na medida que a gente foi, né? Trabalhando isso com ela e falando pra ela que talvez tivesse outras alternativas, né? De prevenção que nem, né? Não andar descalço no piso gelado agora e tal, aí ela tá um pouco mais, até que de um mês pra cá ela deu uma esquecida nessa questão dos medicamentos, ela tá tomando só o fluoxetina, mas não...não queixou-se mais, né?” (P1, Enc 04)

E quando perguntados sobre a posição que o diagnóstico ocupa na condução dos casos, se seria a de centralidade, relatam:

“Acho que a gente não...acho que nós aqui, não. Eu tinha comentado ali com a...com a Vanessa, né? Que às vezes me faltava isso, mas pra...pra saber lidar com as questões dela, assim, mas eu acho que a gente aqui, enquanto equipe, não tem muito essa...essa necessidade, que eu acredito que...a gente vai, assim, na mesma linha e entende que as dificuldades deles já vem, né? De antes do acolhimento e acabam...é...não aumentando, mas acabam, né? Aparecendo mais aqui no acolhimento e que a própria instituição acaba facilitando isso, né? Acaba facilitando que eles vivenciem isso de uma maneira mais...mais intensa talvez.” (P3, Enc 01)

A noção de que questões de saúde mental aparecem ou se intensificam dentro do SAI, pode levar a discussão a pontos-chave em relação à medicalização/medicamentação. E o uso de medicação é um analisador dessa dinâmica:

P2: “É, teve uma época que quase todos...

P3: Todos tavam tomando...

P2: Quase todos, menos a Lu.

P3: É!

P2: E daí, depois foi...aos poucos, agora o Hélio não tá tomando nenhum mais, por...não quis mais tomar...Acredito que também...é, no caso da Priscila, ela já precisava dessas medicações, que ela tinha convulsão com muita frequência e daí acredito que existia uma certa negligência da família...em relação a isso, aí foi regularizado a questão de medicação depois que ela tava aqui e...reduziu e até cessou a questão das convulsões, né? Então, acredito que, às vezes, eles acabam, é...tomando depois que tão aqui...por ter avaliação médica, daí constatada a necessidade, né? Em alguns casos...” (Enc 01)

Assim, a equipe aponta para a dimensão de que muitos (as) acolhidos (as) passam a usar a medicação após entrar no SAI e serem encaminhados à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), o que nos faz pensar em relação às condições que se dá a prescrição, visto a hegemônica expressão da medicamentação da vida. É importante frisar que o município não apresenta CAPSij e que os atendimentos são realizados em CAPS I. E quanto ao atendimento nesse serviço, os profissionais relatam que existe a indicação de atividades para além do uso da medicação:

“E aí eu fiquei pensando, assim, do atendimento que a gente acompanhou dos adolescentes no médico do CAPS e quando o médico, além do papel dele ali de prescrever medicamentos, começa a fazer algumas sugestões pra gente inserir eles em programas de esporte, algumas questões de cursos, teatro, música, algumas coisas, assim, que você não encontra na rede do município e aí essa carência de dar continuidade a essas sugestões também.” (P2, Enc 01)

“É, eu acho que aqui no município, assim, falta um pouco de atividades mais, assim...culturais pros adolescentes mesmo. A gente sabe da própria...falando da adolescência e tá com os adolescentes ali, a gente sabe da dificuldade deles em se relacionar e acaba...eles não tendo muitas opções, né? De lazer...de esportes, não que não tenha no município, mas, assim, é...a gente acaba, como a gente falou, eles acabam se isolando um pouquinho mais aqui, né? Aí a gente não...não dá conta de...muitas vezes eles não acessam muito essas...essas outras atividades, essas outras maneiras de se relacionar...” (P2, Enc 01)

Entretanto, esbarra-se na questão do acesso, pois a oferta é escassa ou inexistente de forma gratuita, o que indica que essa intervenção mais ampliada esvazia-se como mera prescrição, apontando para um recorte de classe evidente e que a uma grande maioria só existe o acesso gratuito à medicação como forma de tratamento em Saúde Mental, enquanto o cuidado, mais amplo é reservado a uma pequena parcela da população, visto que as iniciativas municipais em relação a lazer, esporte e cultura são pontuais e focalizadas.

Podemos dizer também que a medicalização, assim como a institucionalização nesse contexto, pode ser considerada como uma resposta do Estado em relação à proteção de crianças e adolescentes, visto que “os modos como os Estados que elevam a criança a sujeito de direitos, implementando leis específicas de proteção e de garantia de direitos suspendem das crianças suas possibilidades de agência” (BRITO, 2014, p. 13).

E ao discutir sobre a relação dos (as) acolhidos (as) com os medicamentos, cita-se a questão da autogestão:

“Mas no caso, como o Hélio, por exemplo, foi numa situação ali...mais inicial, que ele tava apresentando umas crises, é...não sei se é...ele estava acostumado a usar com frequência, é...algum tipo de droga e aí quando ele entrou aqui, ele interrompeu o uso da noite pro dia e aí passamos uns 5 dias depois, ele teve alguns momentos...é...que ele ficava bem alterado, aí o médico prescreveu algumas medicações. Aí com o passar dos meses o médico foi reduzindo até chegar em um único medicamento. Aí por último, agora ele tava usando só a carbo...a carbamazepina líquida. E aí...é...ele começou a namorar e começou a não estar aqui no horário de tomar medicação...e aos poucos foi deixando e agora faz 2 meses que ele não tá usando nada. E tá com o comportamento normal...” (P2, Enc 01)

Nesse sentido, quando o adolescente inicia uma relação afetiva, vai reorganizando a vida de outra forma, a ponto de não mais incluir a medicação na rotina e também não ser percebida consequência em relação ao não uso. Nessa mesma linha, a equipe relata o caso de outra adolescente, a qual anteriormente fazia uso de vários medicamentos e que demandava por eles, mas que a partir dos últimos meses antes de deixar o SAI, relata que essa relação foi se modificando:

P2: De...e daí dá a impressão, assim, que parece que ela, ela viveu intensamente essa relação com os medicamentos e de repente, quando ela tinha vivido tudo que...que podia viver, ela começou a fazer o movimento contrário. Só que agora ela falou que o objetivo dela seria reduzir até chegar no ponto de parar.

P3: É e ela experimentou outras coisas também, né? Começou o trabalho né? Começou em casa...

P2: Sim! A morar sozinha, né? Em outra casa, assim. Ela mesma falou: ai eu não vou ter tempo...eu não vou ter tempo, eu chego e vou dormir, acho que eu nem vou...daqui a uns dias eu nem vou mais precisar do remédio pra dormir, porque eu vou chegar cansada! E além disso, tomou a iniciativa de procurar, por conta dela, uma consulta...com um dentista pra ela pedir uma avaliação, um orçamento pra arrumar os dentes.

Pesq: Aham! Que legal que ela tenha assumido esse movimento!

P2: É, partiu dela!

Pesq: Aham! Bem legal!

P1: Eu acho que também um pouco foi, porque ela teve a experiência, enquanto ela ainda tava aqui na Casa Lar, de começar a trabalhar, né? Então, ela já chegava cansada, assim, ia dormir. Daí a gente também, né? Deu uma certa flexibilizada, assim, e ela...mas partiu dela mesmo, assim: ah! Eu acho

que não vou mais precisar, porque eu vou...que ela meio que já tava ficando cansada e não tava mais usando muito pra dormir. (Enc 03)

É possível dizermos que, nestes 2 casos citados, evidenciam-se movimentos de transversalidade, com a possibilidade da reinvenção dos modos de ser e estar no mundo sem a necessidade do uso de medicamentos, aliados à construção de projetos de vida e de sentido.

Por outro lado, a equipe também traz a demanda de outra adolescente quando chegou ao serviço:

P1: É, até, porque ela chegou, na verdade, com umas três receitas, né?

P2: Isso!

P3: Do CAPS. Assim, ela tava com bastante coisa. Só que mesmo assim, ela tinha as receitas, mas a família não foi buscar, ela não aderiu ao tratamento na época, assim. Então, ela vinha com as receitas, "eu consulto no CAPS, eu tenho que tomar isso aqui", mas ela nunca, nem tinha pego, assim. E aí a gente foi remodelando, assim, né? Vendo o que que era necessário agora e dando uma...fazendo as coisas mais com calma, assim, pra ver o que realmente, é...qual o melhor caminho que podia ser tomado ali, né? (Enc 04)

Assim, algumas perguntas podem ser lançadas: a função do medicamento está relacionada diretamente com a vivência de estar acolhido (a)? É possível dizer que o medicamento pode fazer um agenciamento com a falta de autonomia?

A partir do lugar situado neste estudo - produzido por uma trabalhadora de acolhimento institucional e que atuou no serviço estudado - e a partir da discussão apresentada, é possível levantar a hipótese de que ao passar a viver no SAI, a autonomia diminui, visto que o adolescente adentra a um registro de privação de laços familiares e comunitários, bem como é inserido em uma rotina diferente e sua possibilidade de decisão e escolhas é diminuída, visto as limitações institucionais a que está sujeito. Tal ponto merece ser explorado com mais calma, devido a não se fazer tão óbvio, já que a rigor, teríamos no SAI sujeitos que não estavam conseguindo também exercer sua autonomia anteriormente, sujeitos para os quais as redes já foram falhas e assim o SAI teria a função de aquisição de maiores graus de autonomia.

Contudo, a discussão que perpassa este estudo delinea forças que atuam, que tensionam e que produzem movimentos diversos e mesmo contraditórios. Neste ponto, há que se recorrer também à própria posição da pesquisadora, na medida em que se afirma na posição de dentro-fora do serviço e que se utiliza não apenas dos dados verbais e não verbais produzidos no campo, mas que se conecta à própria experiência de trabalho no referido serviço e resgata situações que não foram abordadas nos encontros, mas que foram vivenciadas no cotidiano anterior de trabalho e dialogam com a discussão de (falta de) autonomia nos SAI.

Primeiramente é preciso dizer que o próprio SAI não apresenta total autonomia em relação à sua gestão, pois está localizado na gestão pública e segue diretrizes oficiais para uso de recursos, por exemplo. Assim, quando Priscila<sup>4</sup> pede a toda a equipe do serviço para comer linguiça, tal item não é possível de ser comprado, pois não está previsto na licitação. Quando Marina pede por empanado de frango, o mesmo acontece. Uma simples ida ao mercado não é possível, pois os produtos da compra são entregues uma vez por mês por um motorista da Secretaria de Assistência Social. Come-se o que tem. Um passeio no parque municipal até é possível, mas desde que seja planejado com dias de antecedência para definir quem serão as cuidadoras que irão acompanhar, qual o dia em que a equipe técnica está com menos trabalho para participar, que seja preparado um lanche, pois não haverá dinheiro para consumir nada no local, qual transporte vai ser utilizado para um grupo de mais ou menos 15 pessoas. Não é possível apenas decidir, abrir o portão e ir até o parque. E o cabelo que começava a crescer e precisava ser cortado? Não havia forma de utilizar recurso público, teria que se estabelecer “parcerias” com barbeiros e salões de cabeleireiros - uma forma corporativa de nomear o assistencialismo.

Muitas vezes as crianças e adolescentes precisavam de roupas e se não cabiam as que estavam disponíveis, advindas de doação, era necessário esperar o trâmite da licitação em modalidade pregão e retirar as roupas na loja - às vezes a estação do ano já tinha mudado, as toucas e as luvas não faziam muito sentido. Uma viagem para a praia era um dos maiores pedidos de Priscila, entretanto não foi possível que conhecesse o mar, pois uma das servidoras tinha contrato temporário e não poderia compor a viagem. Mas esse era o menor dos problemas, pois uma prefeitura inteira se mobilizou para falar sobre riscos e desaconselhar seriamente que a viagem acontecesse. “Mas não tem que pedir autorização para a Juíza?”

É fundamental afirmar, neste ponto que não pretendemos colocar o SAI no lugar de que precisa dar conta de tudo, mas que a aquisição de autonomia, muitas vezes, acontece apesar da forma de gestão do SAI - do financiamento público. E também acontece pela atuação da equipe, que desenha linhas de fuga. Algumas mais focais e individualizadas, como servidoras que compram linguiça e empanado com recursos próprios. Até sutilezas da intervenção técnica, como levar os adolescentes na loja vencedora da licitação para escolher suas próprias roupas. Reafirmamos, o SAI não deve dar conta de tudo, mas ao dar conta apenas do mínimo, como teto, água, luz, alimentação (limitada a alguns tipos de produtos) e escola, se delinea do ponto de vista institucional o que se considera uma vida. A gestão dos recursos públicos não dá conta das especificidades e o subproduto é a diminuição de autonomia. E voltando à produção específica do estudo, o uso da medicação parece ter função

---

<sup>4</sup> Os exemplos relatados são reais, advindos da experiência de trabalho da pesquisadora no serviço pesquisado; os nomes dos (as) acolhidos (as) são fictícios.

nesse contexto de mínimos. A aquisição de graus de autonomia vai apontando quando começam a se estabelecer conexões com o fora, quando pode-se ir e decidir a partir de outras lógicas.

E se compreendemos autonomia como “a “capacidade de um indivíduo de gerar normas, ordens para a sua vida conforme as diversas situações que enfrenta (...) somos mais autônomos quanto mais dependentes de tantas mais coisas pudermos ser, pois isto amplia as nossas possibilidades de estabelecer novas normas, novos ordenamentos para a vida” (KINOSHITA, 2010, p. 57); pode-se dizer que quanto mais vínculos são estabelecidos, há maior aquisição de autonomia.

E ao pensar que o uso da medicação se relaciona diretamente com a questão da autonomia, a equipe é questionada quanto a possibilidade de espaços para conversar sobre o assunto com os (as) acolhidos (as):

Pesq: É...daí a questão, né? Do psicofármaco. A gente tava discutindo ali da questão, né? É que cada um se relaciona com essa medicação, né? Ah é...a P. que queria mais medicamento?

P2: Isso. Sim.

Pesq: A P. queria mais medicamentos, mas daí com o passar do tempo ela foi fazendo outras coisas, foi deixando isso de lado, até meio que esqueceu no fim de semana. Será que é possível ter espaços pra conversar com eles mais abertamente sobre essa relação relação com o medicamento? A gente pode, a um primeiro momento pensar: não, mas o CAPS tinha que fazer isso, né? Mas também essa relação tá perpassando o ambiente da casa, tá perpassando, né? O próprio caso deles. O que que vocês acham, né?

P3: Eu acho que dá, sim, eu acho que eles conversam, inclusive, porque...porque gente, né? Acaba falando. O máximo que a gente faz é dar uma orientação mais geral e tudo, mas também eu percebo que nas conversas informais fala bastante. Porque, por exemplo, as cuidadoras, por exemplo, tomam também, né? Tomam...os familiares tomam também e sempre acabam falando sobre, né? Inclusive, tem cuidadoras, né? Que tomam a anos medicamento aqui que, né? E daí acaba falando, porque faz parte da vida, da rotina já.

Pesq: Sim.

P3: E eles conversam, sim. Aí a gente já...daí tem aquele senso comum também ou a própria vivência, experiência da pessoa e acaba...tendo alguns pontos problemáticos, né? Ou pode esclarecer alguma coisa também...

Pesq: Aham!

P3: Mas eu sei que acontece e pode ser falado, sim.

Pesq: Aham. E acho que é um assunto, exatamente isso, todo mundo tem alguma coisa pra dizer...

P3: Aham! (Enc 04)

Dessa forma, foi sugerido à equipe se apropriar do Guia da Gestão Autônoma da Medicação (GAM), que consiste em um material, no qual se propõem temas relacionados ao autoconhecimento e ao uso de medicamentos, com o objetivo de possibilitar ao usuário a produção de novas relações com seus medicamentos e seu cuidado. Os princípios norteadores

do GGAM são a autonomia e a cogestão (ONOCKO-CAMPOS, PASSOS, LEAL, PALOMBINI E SERPA *et al*, 2012). Além disso, são expostas informações básicas sobre as classes de medicamentos psicofármacos, suas indicações, efeitos colaterais, entre outros. Tal material pode ser usado como dispositivo dentro do SAI, visto que desmedicalizar infâncias nos convoca cada vez mais a sustentar espaços de negociação dos psicofármacos tendo crianças e adolescentes como protagonistas das decisões” (ARANTES, 2022, p. 182)

Retomando a discussão do sofrimento psíquico, principalmente em sua expressão aguda, a equipe fala sobre a ocorrência de crises em Saúde Mental:

“Autolesão, sim, da...da Juliane.fazer cortes nos braços. E a...a Vanessa que acabou tendo acesso à medicação, né? E acabou fazendo uso...mas foi em pequena...quantidade. Não, ela não chegou a fazer, né? A cuidadora entrevistou, né? Ela chegou a ter acesso...” (P3, Enc 01)

Na concepção de crise a equipe dá indícios de a compreender como um momento de sofrimento intenso e a relação com tentativa de suicídio, o que relatam apenas um caso e que este foi a partir de intoxicação exógena, especificamente por ingestão de medicamento, mas que foi intervindo logo no início (ingestão de 4 comprimidos de ibuprofeno) e levado ao serviço de emergência. Este foi o único caso que teve alguma relação com a questão de internamento em hospital psiquiátrico, pois a médica inseriu a acolhida na Central de Regulação de leitos do Paraná, ao que a equipe respondeu:

“É, foi feito, né? Uma intervenção, né? Da equipe...de que não haveria necessidade, né? (...) Acho que isso faz muita diferença, assim, de...se posicionar, né? De a gente que tá...com eles aí...se posicionar tanto quando não vê, que não é uma necessidade de acolhimento, né? Porque a gente tem esse conhecimento e quanto mais se posicionar... nesse...nesse aspecto ali. A gente, né? Saberia do prejuízo que...que um internamento, né? (P3, Enc 01)

Neste aspecto, a equipe apresenta um posicionamento antimanicomial, colocando-se de forma crítica aos internamentos em hospital psiquiátrico, o que pode estar relacionado a perceber os subprodutos da institucionalização no SAI e a dimensão de intervenções drásticas que restringem as possibilidades de vida do sujeito, traçando um paralelo entre as experiências.

Seguindo na mesma direção, de pensar os efeitos da institucionalização e pensando na literatura da área, na medida em que se aborda a medicalização como silenciamento da contraconduta nos serviços de acolhimento, foi abordada a relação dos (as) acolhidos (as) com a chegada no SAI e com as regras do mesmo. Em relação à chegada relatam:

“É! A gente fica preocupado com os que reagem muito bem, porque também não é uma coisa boa, né? E quando eles reagem muito mal, aí é uma dificuldade, é...institucional mesmo, né? Uma dificuldade da equipe, manejar com as cuidadoras e a maneira com eles mesmo, do que na dificuldade em si, assim, né? De como, quando eles reagem muito bem a gente fica preocupado porque, né? Então, quer dizer que ali...na família também tava numa situação bem complexa, né? Porque a gente nunca acha bom, né? Que eles reagem muito bem aqui também, né?” (P3, Enc 01)

Aqui é lançada uma questão importante, no sentido de se pensar a ética do SAI, pois quando o (a) acolhido (a) não se adapta às regras postas, está se colocando em posição ativa e de questionamento a uma dinâmica pré-estabelecida, se colocando como sujeito, mas ao mesmo cria um desafio institucional, à medida que toca no instituído e que isso pode gerar forças repressivas. Em paralelo, se o (a) acolhido (a) se adapta bem às normas, não interfere no funcionamento da instituição, mas pode indicar que precisa de atenção para o que vinha vivendo e o quanto consegue ser sujeito em sua própria vida. As questões voltadas ao sujeito deveriam ser o foco do serviço, mas muitas vezes se vê a busca pela manutenção da ordem vigente, o que pode abrir espaço para a medicalização dos comportamentos de oposição e desafio, por exemplo. O transtorno de oposição desafiante (TOD) “parece substituir uma avaliação médico-psiquiátrica por uma simples avaliação moral ou ética das condutas, fazendo com que comportamentos indesejados passem a ser vistos como doenças” (CAPONI, 2021, p. 60).

Assim, prosseguindo em relação às regras, a equipe traz relatos nesse mesmo sentido, sobre dois tipos de reações e as implicações que trazem ao trabalho técnico e ao funcionamento do serviço, também colocando a questão de estabelecimento de limites aos (às) acolhidos (as):

“Uns não conseguem lidar, assim, com essa com essa dimensão, né? E daí a gente acaba tendo, tendo alguns embates, assim, mais mais fervorosos, assim, eu vou usar essa palavra, é... em algumas situações, assim, porque...a gente também não tem muito pra onde...pra onde fugir, assim, né? Então, chega em alguns momentos, assim, por mais que a gente...é...seja o mais flexível possível, em alguma esfera a gente precisa, é...precisa fazer com que eles entendam também a situação, né? Da instituição, assim. Nesses momentos a gente já teve as duas situações, assim como o J. comentou, assim, alguns se adaptam super bem, assim, e...é...inclusive, são casos que também a gente fica meio preocupado, porque não questionam, não...assim, parece que tudo tá bom, assim, então, a gente fica pensando, é...como é que eles estavam antes de chegarem aqui também, né? É...mas já tivemos situações que eles não...não...não aceitam nenhum tipo de de limitação, eles se sentem afrontados, é...confrontados, assim.” (P1, Enc 01)

Ao afirmar a todo momento esta ética de que uma fácil adaptação às regras é um sinal de alerta em relação à autonomia do adolescente, quando perguntados sobre como percebiam o sofrimento psíquico dos (as) acolhidos (as), o relatam como algo situado, com sentido e voltado ao fora:

“Sim. E...essa adolescente, né? Que tá pra sair, a gente percebe esse...isolamento dela, né? Aí percebe a...a falta do do ambiente familiar, né? Acho que em todos ali e...essa dificuldade dela em se relacionar com outras pessoas fora aqui da casa. A gente percebe, assim, ela, eu acredito que é mais visível, assim, que...que percebendo tristeza, assim, ela meio deprimida...mais...mais silenciosa...mais isolada...” (P3, Enc 01)

“E já fica mais nítido, até quando vai se aproximando datas comemorativas. Agora mesmo faltando mais de 15 dias pra Páscoa, ela já tá preocupada com que que vai passar o...o almoço de Páscoa.” (P2, Enc 01)

“Então, é visível. O menino a gente percebe também, ele tem um comportamento mais explosivo, assim...muito mais, ele é mais impulsivo...então, ele tem muita dificuldade em lidar com frustração e todo mundo tem, mas a gente percebe que ele tem bastante dificuldade, assim, em lidar com com situações que desagradam ele, ele acaba tendo um comportamento mais...mais explosivo, assim, né? Ele já fecha a cara...Se tiver uma porta ele já bate...ele fica mais com uma...é essa...um comportamento mais...é... agressivo mesmo, não agressivo mesmo, a raiva, rompantes de raiva, assim, a gente percebe que ele tá sofrendo também. (P3, Enc 01)

“Aham...um isolamento, talvez pelo próprio acolhimento, pela história de vida deles, que daí aqui eles acabam intensificando e...também por...pelos próprios serviços e essas pessoas e acharem que aqui, eles tando aqui, eles não precisam de mais nada, assim...” (P2, Enc 01)

Nesse sentido a equipe vai dando contorno aos sinais de sofrimento psíquico que são expressos pelos (as) acolhidos (as), os situando em relação a diferentes componentes e registros, também procurando nomear e não uma simplificação através de diagnósticos, transformando essas vivências em entidades abstratas. Um dos profissionais afirma que o sofrimento seria um “sintoma da instituição”:

“Eles levam tempo pra se adaptar, assim, pra entender como é que a instituição funciona. É...e aí depois esse período ali, eles...aí a gente tem reações diversas, assim, né? Tem, é...tem algum, algumas crianças, alguns adolescentes, assim, como é um...é um ambiente que ele precisa ter as suas, né? Ele tem a sua rotina, então, ele tem as regras, tem os parâmetros que a gente precisa seguir, né? Seja da educação, acompanhamento com a saúde e outros pormenores, assim, alguns reagem muito bem, assim, se adequam a essa rotina e vão seguindo, assim, e alguns não veem a hora de voltar pra casa, né? Que eles não... não se enquadram na rotina...porque é uma rotina que é, por mais que a gente tente, é...compreender cada caso e diminuir ao máximo os engessamentos, é...normalmente precisa que todos eles, é...seja algo em comum, assim, né? É...e alguns se adaptam muito bem com isso,

assim, mas são geralmente os casos que, é...que tem mais impacto com a equipe, com os cuidadoras e que assim, talvez uma tentativa deles, né? Mostrarem a insatisfação, assim, acabam querendo retornar pra casa o quanto antes também, né? É um sintoma da instituição, eu acho, assim.” (P1, Enc 01)

A equipe também apresenta a preocupação de nomear junto com o (a) acolhido (a) as situações de sofrimento situadas na experiência de viver no SAI:

Pesq: E vocês também reconhecem a vivência de estar no acolhimento como produtora de sofrimento, acho que isso é muito importante, né? Eu até fiz um paralelo com o conceito do Basaglia também, que fala do duplo, que o duplo da doença mental, muitas vezes aquilo lá no manicômio que era encarado como um sintoma, como um sinal da doença mental, era produzido pela vivência de tá dentro do hospital.

P3: É, eu acho que, inclusive, a gente verbaliza, é, fala isso pros adolescentes, né? Pra P. a gente fala bastante isso e pra família dela também. Que o tempo que ela fica aqui, né? Gera algum sofrimento que talvez ela não consiga ver agora, né? Como sendo do acolhimento, mas que a gente sabe que existe muitas coisas que podem aparecer depois, né?

Pesq: Aham...

P3: Ou ela não sabe nominar talvez ou relacionar com o acolhimento, né? A gente sempre fala isso pra ela e pra família também, inclusive pra o momento da tia, né? Que ela precisa sair, que precisa voltar pra família...

Pesq: Que que não tá tudo bem...

P3: Que não tá tudo bem, exatamente! (Enc 04)

Nessa fala se evidencia os múltiplos atravessamentos normatizantes e institucionais com as quais a equipe precisa se haver cotidianamente no trabalho com crianças e adolescentes.

E no que concerne aos desafios na área da Saúde Mental, a equipe afirma:

“Eu acho que é o...o acompanhamento mesmo mais frequente com...é...não sei se seria com profissional...acho que a gente ainda...como a gente falou, dos desafios de tá aqui no cotidiano, assim, foi eles frequentemente, a gente não dá conta e nem é a nossa função, né? Enquanto equipe técnica, é... atender essa...essa demanda, né? A gente acaba percebendo e vai fazendo o que dá ali, né? Mas a gente...não sei se vocês também, mas eu sinto falta de ter um...um suporte maior de...não sei se de uma equipe ou de um profissional, de um serviço...que atenda aqui com mais frequência...é... eles, assim, então, a gente sabe que eles tem prioridade ali na saúde, né? No encaminhamento, mas a gente tem dificuldade com isso, acaba não funcionando, né? A gente...é...agora que a gente sabe que tem um profissional de saúde é... psicólogo na saúde, mas a gente ainda não tem essa...essa facilidade, né? De, por exemplo, chegar aqui, já encaminhar eles, porque a gente sabe que todo mundo que tá em acolhimento precisa, né? De...um suporte aí de saúde mental...” (P2, Enc 01)

Podemos dizer que a concepção expressa nesse termo é a de Saúde Mental como

campo e pensada de forma restrita ao atendimento especializado. Contudo, quando pontuamos à equipe o que estamos chamando de Saúde Mental:

“Aham...acho que a gente tem também, né? Se a gente for pensar...a saúde mental, o que a gente precisa pra ter saúde mental? Algumas visões muito, é... simplistas, vão dizer que Ah! É conseguir lidar com as próprias questões internas, enfim, mas a gente tem uma uma compreensão mais ampla de saúde mental, o que que é? Ter acesso...a determinados serviços, a ter acesso...à circulação pela comunidade, é...se relacionar, né? (Pesq, Enc 01)”

Ao que a equipe responde:

“Realmente a gente fica, né? Percebendo agora que a gente fica muito engessado mesmo numa questão de saúde mental vinculada a...a saúde no sentido médico, profissional, né? Não...vê como você comentou, né? Mais amplo, né? Com outras...A gente não vê ali, mas acaba percebendo no discurso que a gente acaba caindo sempre na mesma...As mesmas questões, assim...” (P3, Enc 01)

Assim, o grupo constantemente afirmou-se como um dispositivo no sentido da deflagração de processos de autoanálise.

E finalmente, sobre o papel do CAPS, na visão da equipe, não existe prioridade ao SAI e o serviço também não apresenta uma lógica de funcionamento de porta aberta:

“É! Opção...fizesse esse primeiro acolhimento ali...pra depois, visse que não tivesse a necessidade, né? Tudo bem, mas a gente acaba não tendo essa prioridade aqui com eles...” (P3, Enc 01)

“Não. Então, é isso que, daí volta no que a gente falou lá no início, dessa dificuldade com a rede também que...foi já o início desse trabalho ali com...a tentativa de vincular ela ao CAPS, foi nesse momento ali...ela acabou fazendo os atendimentos ali no serviço do CREAS e acabou que não...não sei, né? O que aconteceu...não foi encaminhado pro...pro CAPS, né? É...aí, até antes dela vir pra cá, eu mesma entrei em contato com a equipe do...do CAPS, aí pelo protocolo deles foi orientado...essa adolescente a procurar...com a mãe, levar ela a UBS pra...porque o protocolo, né? Da...da saúde, né? Que o...o médico da...da UBS fizesse o encaminhamento para o CAPS, se ele achasse que...que era necessário. Aí acabou que a mãe não conseguiu, né? Levar e...na situação, né? Acabou chegando no acolhimento.” (P3, Enc 01)

[Falta] “Uma persistência maior do CREAS e do CAPS. Por mais que eles digam que não tem profissionais suficientes pra fazer busca ativa, mas pelo menos uma persistência por ligação telefônica, um reagendamento...” (P2, Enc 01)

No trecho acima percebemos a sinalização de que a falta de atendimento na RAPS

acabou contribuindo para a institucionalização da adolescente, reafirmando que a falta de corresponsabilidade na rede acaba gerando demandas ao serviço de alta complexidade, que talvez fossem evitáveis e que podem acabar sendo assimiladas pela via medicalizante/medicamentalizante.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Primeiramente, há que se falar da complexa posição de pesquisa assumida neste estudo ao pensar o fora-dentro e ao não ocupar um lugar fixo, mas de diálogo, de compartilhamento e de composição. Tal posição também é ocupada em distintos registros pelos (as) próprios (as) acolhidos (as) e pela equipe técnica. Assim, o produto aqui apresentado é apenas um recorte de um processo que se dá e continua sendo produzido diariamente dentro-e-fora das paredes do SAI. E que, como trazido neste estudo, está aberto a se pensar e a se rever.

Ao discutir a dinâmica de demandas, acesso, função, funcionamento, modo e tempo do serviço, este estudo aponta que a institucionalização opera de maneira similar à medicalização, objetivando e simplificando questões sociais complexas. A equipe mostra postura crítica e de resistência em muitos momentos, entretanto, luta contra agenciamentos medicalizantes na dimensão da rede e também se depara com desafios estruturais. Também há que se dizer que também não se percebe uma posição ativa na mediação em relação à oferta e demanda.

A despeito da percepção de uma certa timidez em relação a processos medicalizantes mais óbvios encontrados na literatura - diagnóstico, medicamentação e transinstitucionalização - há que se afirmar que a questão da medicalização pode assumir diferentes faces e se agenciar com diversos saberes e processos que se atravessam, se manifestando como pistas relacionadas à simplificação e objetivação de questões sociais complexas. Também podemos dizer que as demandas levam consigo uma inerente relação com o território e principalmente com a violência. Nesse sentido, municípios de pequeno porte podem experimentar proporções diferentes os subprodutos da desigualdade social, bem como outras nuances de grandes centros urbanos, como o crime organizado e cenas abertas de uso.

Em relação à Saúde Mental nesse espaço, é importante dizer que percebemos posicionamentos críticos e historicizados, mesmo que em alguns momentos surjam tentativas de captura pelo discurso da medicalização, mas dentro de um movimento de incertezas, de se lançar ao desconhecido, que é o outro. Mas também é imprescindível afirmar que ao produzir tensões nestes discursos, a equipe participava de forma ativa e apresentava reflexividade sobre seus posicionamentos: *É...e se escutar falando também, né? (ri) Dá um medo até...De ver o resultado depois, inclusive, né? Porque aí você...quando você articula tua fala, tenta, pelo menos, né? E se escuta falando, você percebe várias coisas...Que ensina. Acho que o*

*próprio pensamento equivocado...ou que você tá aí, né? Você tá indo pelo caminho certo, mas não tá conseguindo fazer ou visualizar...mas daí falando...acaba...” (P3, Enc 02)*

Assim, o grupo se afirmou como dispositivo deflagrador de processos de autoanálise no sentido de movimentos transversais à desmedicalização, seja produzindo, seja nomeando.

Por último, há que se reafirmar a necessidade dos estudos que escutem as crianças e os adolescentes, pois é sabido que eles têm muito a nos dizer sobre si. Contudo, nossa proposta é um pouco anterior: é identificar o adultocentrismo, nossas intervenções prescritivas, é nos ouvir falando, é dizer que não sabemos, para que possamos ouvir um outro, não como um vir a ser, mas como alguém que já é!

## REFERÊNCIAS

AKOTIRENE, C. **Interseccionalidade** São Paulo: Pólen, 2019. 152p.

ÁLVARES LEGUIZAMÓN, S. Gubernamentalidad neoliberal y focopolítica en América Latina: los programas de transferencia condicionadas ¿Políticas de cohesión social con los pobres? In: SOLANO, C. B. **Perspectivas críticas sobre la cohesión social**: Desigualdad y tentativas fallidas de integración social en América Latina. Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales - CLACSO, 2011.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais** [recurso eletrônico]: DSM-5; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento [et al.]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : Artmed, 2014. Disponível em: <http://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>. Acesso em 29 nov 2022.

ARANTES, R. L. Saúde Mental Infanto-Juvenil e Direitos Humanos: breves provocações a partir da Intersetorialidade e da Interseccionalidade. In: ZAMBENEDETTI, G; SANTOS, K. A. dos. **Saúde Mental, Políticas Sociais e Democracia**. São Paulo: Hucitec, 2022.

BAREMBLITT, G. **Compêndio de Análise Institucional e outras correntes**: teoria e prática. 5ª ed. Belo Horizonte, MG: Instituto Felix Guattari, 2002.

BENEVIDES, R. Dispositivos em ação: o grupo. **SaúdeLoucura**. São Paulo: Hucitec, n.6, 1997.

BERNI, V. L; ROSO, A. A Adolescência na Perspectiva da Psicologia Social Crítica. **Psicologia & Sociedade**, 26(1), 126-136. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/vOrgynH9BHggw3M5kXnHjmm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 15 maio 2023.

BLIKSTEIN, F. **Destinos de crianças**: estudos sobre as internações de crianças e adolescentes em Hospital Público Psiquiátrico. Dissertação de mestrado. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Social. São Paulo, 2012. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/16993/1/Flavia%20Blikstein.pdf>. Acesso em 07 dez 2022.

BRASIL; Conselho Nacional de Assistência Social. **Resolução nº 23/2013 de 27 de setembro de 2013**. Aprovar critérios de elegibilidade e partilha dos recursos do cofinanciamento federal para expansão qualificada e do Reordenamento de Serviços de Acolhimento para crianças, adolescentes e jovens de até vinte e um anos, no âmbito dos municípios e Distrito Federal. Disponível em: <http://blog.mds.gov.br/redesuas/resolucao-no-23-de-27-de-setembro-de-2013/>. Acesso em 03 ago 2023.

BRASIL. **Estatuto da criança e do adolescente**. – Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2017. Disponível em:

[https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/534718/eca\\_1ed.pdf](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/534718/eca_1ed.pdf). Acesso em: 15 maio 2023.

BRASIL. BRASIL. MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. **Orientações técnicas**: serviços de acolhimento para crianças e adolescentes. 2009. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Cadernos/orientacoes-tecnicas-servicos-de-acolhimento.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes-tecnicas-servicos-de-acolhimento.pdf). Acesso em 29 nov 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. 2014. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Normativas/tipificacao.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf). Acesso em 29 nov 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL. **Concepção de Convivência e Fortalecimento de Vínculos** – Brasília, DF: MDS, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2017. Disponível em: [http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Cadernos/concepcao\\_fortalecimento\\_vinculos.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/concepcao_fortalecimento_vinculos.pdf). Acesso em 03 jul 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS. DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS. **Uso de Medicamentos e Medicalização da Vida**: recomendações e estratégias. [recurso eletrônico] Brasília : Ministério da Saúde 2018. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/medicamentos\\_medicalizacao\\_recomendacoes\\_estrategia\\_1ed.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/medicamentos_medicalizacao_recomendacoes_estrategia_1ed.pdf). Acesso em 26 nov 2022.

BRITO, M. A. de. Entre Cobras e Lagartixas: Crianças em instituições de acolhimento se construindo sujeitos na maquinaria da proteção integral. Tese de Doutorado. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis: 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/129171/327646.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 29 out. 2023.

CAPONI, S. O conceito de doença e a reconfiguração dos transtornos mentais na infância. In: OLIVEIRA, E. C. de; VIÉGAS, L de S; MESSEDER NETO, H. da S (Orgs). **Desver o mundo, perturbar os sentidos**: caminhos na luta pela desmedicalização. Salvador: EDUFBA, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/35343>. Acesso em 26 nov 2022.

CASENOTE, G. F. N; MERHY, E. E. Tenda do conto: Reflexões da experiência do encantamento no trabalho em saúde. **Psicologia Política**. vol. 20. n.47. pp. 178-189. 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpp/v20n47/v20n47a14.pdf>. Acesso em 26 nov 2022.

CAVALCANTE, E. B. T. O Conceito de Adultocentrismo na História: Diálogos Interdisciplinares. **Fronteiras**: Revista de História, Dourados, v.23, n.42, p.196-215. jul. /dez. 2021. Disponível em: <https://ojs.ufgd.edu.br/index.php/FRONTEIRAS/article/view/15814/8561>. Acesso em 15 maio 2023.

CECÍLIO, L. C. O et al (Orgs). **Os mapas do cuidado: o agir leigo na saúde**. São Paulo: Hucitec, 2014.

COIMBRA, C. Os caminhos de Lapassade e da Análise Institucional. **Revista do Departamento de Psicologia da Universidade Federal Fluminense**, 7(1), 52-80. Rio de Janeiro, 1995.

DE LAVERGNE, C. La posture du praticien-chercheur : un analyseur de l'évolution de la recherche qualitative. **Recherches Qualitatives**, Hors Série, numéro 3, 2007. Disponível em: [http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/hors\\_serie/hors\\_serie\\_v3/Delayergne-FINAL2.pdf](http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/hors_serie/hors_serie_v3/Delayergne-FINAL2.pdf). Acesso em 22 março 2023.

FANON, F; SANCHES, F. Atitude do muçulmano magrebino diante da loucura (1956) In: FANON, F. **Alienação e liberdade: escritos psiquiátricos**. São Paulo: Ubu Editora, 2020.

FERNANDES, N. V. E. A raiz do pensamento colonial na intolerância religiosa contra religiões de matriz africana. **Revista Calundu** - vol. 1, n.1, jan - jun 2017. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/revistacalundu/article/view/7627/6295>. Acesso em 19 jul 2023.

FREITAS, F; AMARANTE, P. **Medicalização em Psiquiatria**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. 1961. São Paulo: Perspectiva, 1974.

GOUSSOT, A. Abordagens críticas da infância: o olhar da educação. In: OLIVEIRA, E. C. de; VIÉGAS, L de S; MESSEDER NETO, H. da S (Orgs). **Desver o mundo, perturbar os sentidos: caminhos na luta pela desmedicalização**. Salvador: EDUFBA, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/35343>. Acesso em 26 nov 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE DIREITO DE FAMÍLIA (IBDFAM). **Brasil tem 30 mil crianças e adolescentes em acolhimento, mas apenas 5 mil estão aptas à adoção**. (Online). Disponível em: <https://ibdfam.org.br/noticias/7842/#:~:text=Dados%20do%20Sistema%20Nacional%20de%20C3%A3o%20aptas%20a%20serem%20adotadas>. Acesso em 26 nov 2022.

JARES, X. R. **Educação para a paz: sua teoria e sua prática**/ Xesús R. Jares; trad. Fátima Murad - 2. ed. rev. e ampl. - Porto Alegre : Artmed, 2002.

LANCETTI, A. **Contrafissura e plasticidade psíquica**. (Saúde loucura, 50; Políticas do desejo, 5) 1. ed. - São Paulo: Hucitec, 2015. Acesso em 16 maio 2023.

LEONARDIS, O. de. Estatuto y figuras de la peligrosidad social. Entre psiquiatria reformada y sistema penal: notas sociológicas. **Revista de Ciencias Penales**, 4, 429-449. 1998.

LIMA, R. C. Medicalização na Infância e na Adolescência: questões para a RAPS e notas sobre o tema raça/cor. In: BARROS, S. **Atenção psicossocial a crianças e adolescentes negros no SUS: caderno de textos**. São Paulo: EEUSP, 2021. Disponível em: [http://www.ee.usp.br/cartilhas/Cadernos\\_de\\_textos\\_Atencao\\_psicossocial\\_a\\_crianças\\_e\\_adolescentes\\_negros\\_no\\_SUS.pdf](http://www.ee.usp.br/cartilhas/Cadernos_de_textos_Atencao_psicossocial_a_crianças_e_adolescentes_negros_no_SUS.pdf). Acesso em 29 maio 2023.

LOURAU, R. **René Lourau na UERJ**. Análise Institucional e Práticas de Pesquisa. Rio de Janeiro: 1993.

MALFITANO, A. P. S; ADORNO, R. de C. F; LOPES, R. E. Um relato de vida, um caminho institucional: juventude, medicalização e sofrimentos sociais. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.* 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/mcMr86bDRSkQXcQxSY3nxbq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 07 dez. 2022.

MARQUES, C. F. de O. Serviço Social no Sociojurídico: breves reflexões sobre Acolhimento Institucional e Saúde mental. In: BRITO, G. A. F. de; LINO, M. V; MOREIRA, T. O. (orgs) **Mulheres no Judiciário**: práticas e desafios. Curitiba: Editora CRV, 2021. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=an5TEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT47&dq=medicaliza%C3%A7%C3%A3o+acolhimento+institucional&ots=IO0qpq41Oc&sig=InILfy8M6PeXU9ndMrRiNjdQuAA#v=onepage&q&f=false>. Acesso em 06 dez. 2022.

MASSARI, M. G. **Serviços de acolhimento para crianças e adolescentes e medicalização**: narrativas de resistência. Dissertação de Mestrado. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2016. Disponível em: <https://sapientia.pucsp.br/bitstream/handle/19680/2/Marina%20Galacini%20Massari.pdf>. Acesso em 07 dez. 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social**. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINAYO, MCS. Violência e saúde [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. Temas em Saúde collection. 132 p. ISBN 978-85-7541-380-7. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/y9sxc/pdf/minayo-9788575413807.pdf>. Acesso em 22 jul 2023.

NASCIMENTO, M. L. do; CUNHA, F. L. da; VICENTE, L. M. D. A desqualificação da família pobre como prática de criminalização da pobreza. **Psicologia Política** 14 (7), 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpp/v7n14/v7n14a06.pdf>. Acesso em 19 jul 2023.

NASCIMENTO, M. L. do; COUTINHO, A. P. C, SÁ, D. A. de. Análises de produções escritas sobre abrigos para crianças e adolescentes. **Pesquisas e Práticas Psicossociais** 5(1), São João del-Rei, janeiro/julho 2010. Disponível em: [https://ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/revistalapis/volume5\\_n1/nascimento\\_et\\_al.pdf](https://ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/revistalapis/volume5_n1/nascimento_et_al.pdf). Acesso em 29 nov. 2022.

NASCIMENTO, M. L. Abrigo, pobreza e negligência: percursos de judicialização. **Psicologia & Sociedade**; 24(n.spe.): 39-44, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/Cj3wKXhg7xYxhtgFjwclZmF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 03 ago 2023.

NUNES, R. E se, em vez de menores falássemos de crianças? (com Pierre Bourdieu por inspiração). In: OLIVEIRA, E. C. de; VIÉGAS, L de S; MESSEDER NETO, H. da S (Orgs).

**Desver o mundo, perturbar os sentidos:** caminhos na luta pela desmedicalização. Salvador: EDUFBA, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/35343>. Acesso em 26 nov 2022.

OLIVEIRA, A. de; VICENTIN, M. C.G; MASSARI, M. G. Entre medicalização e recusas: crianças e adolescentes nos circuitos socioassistenciais-sanitários. **Rev. Polis e Psique**, 2018; 8(3). Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/index.php/PolisePsique/article/view/86565/pdf>. Acesso em 29 nov. 2022.

ONOCKO CAMPOS, R. T; PASSOS, E; LEAL, E; PALOMBINI, A; SERPA, O. *et al.* Guia da Gestão Autônoma da Medicação. DSC/FCM/UNICAMP; AFLORE; DP/UFF; DPP/UFRGS, 2012. Disponível em: [https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/paganex/guia\\_gam\\_para\\_download\\_com\\_correcoes.pdf](https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/paganex/guia_gam_para_download_com_correcoes.pdf). Acesso em 07 jul 2023.

PAULON, S. M. A análise de implicação com ferramenta na pesquisa-intervenção. **Psicol. Soc.**, Porto Alegre , v. 17, n. 3, p. 18-25, Dec. 2005. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822005000300003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822005000300003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 26 nov 2022.

PEREIRA, P. A. P. A Assistência Social prevista na Constituição de 1988 e operacionalizada pela PNAS e pelo SUAS. **Ser Social (UnB)**, v. 20, p. 63-83, 2008. Disponível em: [https://periodicos.unb.br/index.php/SER\\_Social/article/view/12767/11167](https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/12767/11167). Acesso em 16 jul 2023.

PEZZATO, L. M.; L'ABBATE, S. O uso de diários como ferramenta de intervenção da Análise Institucional: potencializando reflexões no cotidiano da Saúde Bucal Coletiva. **Physis Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 21 [ 4 ]: 1297-1314, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/cMmw8qyYBMKJBgJtrqv7CWh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 26 nov 2022.

PRESTES, Z. A teoria histórico-cultural, a ciência e a medicalização na educação. In: OLIVEIRA, E. C. de; VIÉGAS, L de S; MESSEDER NETO, H. da S (Orgs). **Desver o mundo, perturbar os sentidos:** caminhos na luta pela desmedicalização. Salvador: EDUFBA, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/35343>>. Acesso em 26 nov 2022.

RIZZINI, I. RIZZINI, I. **Institucionalização de crianças no Brasil:** percurso histórico e desafios do presente / Irene Rizzini, Irma Rizzini. – Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio; São Paulo: Loyola, 2004. Disponível em: [http://www.editora.puc-rio.br/media/ebook\\_institucionalizacao\\_de\\_crianças\\_no\\_brasil.pdf](http://www.editora.puc-rio.br/media/ebook_institucionalizacao_de_crianças_no_brasil.pdf). Acesso em 02 jan 2023.

ROCHA, M. L. da; AGUIAR, K. F. de. Pesquisa-intervenção e a produção de novas análises. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 23, n. 4, p. 64-73, Dec. 2003. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932003000400010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932003000400010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 26 nov 2022.

ROMAGNOLI, R. O conceito de implicação e a Pesquisa-Intervenção-Institucionalista. **Psicologia & Sociedade**, 26 (1), 2014. Disponível em <https://www.scielo.br/j/psoc/a/NqxxkBHNRmdShkZcgZJ4zg5M/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 18 maio 2023.

ROTELLI, F, LEONARDIS, O. de, MAURI, D. **Desinstitucionalização, uma outra via: a reforma psiquiátrica italiana no contexto da Europa Ocidental e dos “Países Avançados”**. In: F. Nicácio (Org.) **Desinstitucionalização**. São Paulo: Hucitec, 1990.

SAFATLE, V.; JÚNIOR, N. da S.; DUNKER, C. (org.) **Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico**. São Paulo: Autêntica, 2020. 286p

SCISLESKI, A. C. C. *et al* . Juventude e pobreza: a construção de sujeitos potencialmente perigosos. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro , v. 64, n. 3, p. 19-34, dez. 2012 . Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672012000300003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672012000300003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 06 dez. 2022.

SILVA, M. B. B. Reflexividade e Implicação de um “Pesquisador-Nativo” no Campo da Saúde Mental: sobre o dilema de pesquisar os próprios “colegas de trabalho”. **Campos (UFPR)** , v. 8, p. 99-115, 2007. Disponível em: <https://www.sumarios.org/artigo/reflexividade-e-implica%C3%A7%C3%A3o-de-um-%E2%80%9Cpesquisador-nativo%E2%80%9D-no-campo-da-sa%C3%BAde-mental-sobre-o-dilem>a. Acesso em 29 maio 2023.

TESSER, C. D. Medicalização social (I): o excessivo sucesso do epistemicídio moderno na saúde. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.10, n.19, p.61-76, jan/jun 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/3jv43rc8SJKQ88GpPrZR3q6t/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 29 maio 2023.

TRAD, L. A. B. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 19 [ 3 ]: 777-796, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/gGZ7wXtGXqDHNCHv7gm3srw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 26 nov 2022.

VIEGAS, L. de S. O Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade em movimento: ampliando o debate e construindo a luta coletiva. In: OLIVEIRA, E. C. Org. **Desver o mundo, perturbar os sentidos: caminhos na luta pela desmedicalização da vida**. Salvador: EDUFBA, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/35343>>. Acesso em 26 nov 2022.

WILL HALL. Mad in Brasil, 2019. **O Diagnóstico é uma Forma de não escutar**. Disponível em: <https://madinbrasil.org/2019/08/o-diagnostico-e-uma-forma-de-nao-escutar/#:~:text=O%20que%20temos%20agora%20%C3%A9,colocar%20você%20em%20uma%20categori>.

WINKELMANN, F. M. da S; GUARESCHI, n. M. de F; HADLER, O. H. Juventude e as práticas de patologização no acolhimento institucional. **PsicolArgum**. 2021. Disponível em:

<https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/26880/pdf>. Acesso em 07 dez. 2022.

ZAMBENEDETTI, G. Contribuições basaglianas na interseção da perspectiva institucional com as políticas públicas. **Rev. Polis e Psique**; 20 ANOS DO PPGPSI/UFRGS, 2019: 54 – 74. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpps/v9nspe/v9nspea05.pdf>. Acesso em 13 maio 2023.

ZORZANELLI, R. T; ORTEGA, F; BEZERRA JUNIOR, B. Um panorama sobre as variações em torno do conceito de medicalização entre 1950-2010. **Ciência & Saúde Coletiva**, 19(6):1859-1868, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/nqv3K7JRXXmrBvq5DcQ88Qz/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 26 nov 2022.

**ANEXO A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE – UNICENTRO  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO – PROPESP  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – COMEP  
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Prezado(a) Colaborador(a),

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “Processos de medicalização no contexto dos serviços de acolhimento institucional para crianças e adolescentes”, que será realizada por Gláucia Miranda, mestranda do Programa de Pós Graduação Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário (PPGDC) da UNICENTRO, sob orientação do professor Gustavo Zambenedetti (PPGDC UNICENTRO). Esta pesquisa tem como objetivo compreender como se expressam os processos de medicalização de crianças e adolescentes em um serviço de acolhimento - modalidade Casa-lar -, a partir da problematização das práticas dos profissionais da equipe técnica. Dessa forma, busca-se ainda, levantar informações capazes de instrumentalizar os profissionais em sua prática a partir das discussões realizadas, o que pode contribuir para a Saúde do Trabalhador, na medida em que pode promover um aumento de recursos para intervir em situações de trabalho. Entre outros benefícios que pode surgir no trabalho intersubjetivo. O presente projeto de pesquisa foi aprovado pelo COMEP/UNICENTRO:

---

**DADOS DO PARECER DE APROVAÇÃO**

emitido Pelo Comitê de Ética em Pesquisa, COMEP-UNICENTRO

Número do parecer: 5.951.521

Data da relatoria: 17/03/2023

---

1. **PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA:** Ao aceitar participar da pesquisa, você irá preencher uma ficha de caracterização e irá participar de 3 encontros (grupos-focais) junto aos demais participantes da pesquisa. Para facilitar a guarda e análise das atividades, o grupo será gravado e as impressões obtidas durante a realização do grupo serão registradas em um diário de campo. Lembramos que a sua participação é voluntária, você tem a liberdade de não querer participar, e pode desistir, em qualquer momento, mesmo após ter iniciado a participação nos grupos focais, sem nenhum prejuízo para você.

2. **RISCOS E DESCONFORTOS:** Os procedimentos utilizados nos grupos focais poderão trazer algum desconforto, como o surgimento de lembranças e emoções que remetam a situações de trabalho, entre outras e que envolvam sofrimento do participante. Porém, o tipo de procedimento apresenta um risco mínimo que será reduzido pelo manejo da pesquisa frente a situação. Caso o participante precise de algum acompanhamento por se sentir prejudicado por sua participação na pesquisa, ou sofrer algum dano decorrente da pesquisa, a pesquisadora se responsabiliza pela assistência integral, imediata e gratuita.

3. **BENEFÍCIOS:** É criado um espaço, no qual você pode refletir sobre suas práticas de trabalho e fazer trocas com seus colegas em relação a vivências e experiências. Também você poderá se posicionar, falar o que pensa e sente. Além de ser possível que elabore de outra forma uma situação vivida, pensar outras questões, etc. Bem como, irá auxiliar na produção de conhecimento específico que pode impactar na efetividade da proteção social

de crianças e adolescentes em medida protetiva.

4. CONFIDENCIALIDADE: Todas as informações que o(a) Sr.(a) nos fornecer nos grupos focais serão utilizadas somente para esta pesquisa. Seus dados ficarão em segredo e o seu nome não aparecerá em lugar nenhuma das gravações, relatos de diário de campo e transcrições das gravações dos dados da pesquisa, nem quando os resultados forem apresentados. Após serem transcritos, os áudios dos grupos focais serão apagados. O material ficará sob a guarda do pesquisador por 5 anos após o término da pesquisa, sendo posteriormente destruído.

5. ESCLARECIMENTOS: Se tiver alguma dúvida a respeito da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar a qualquer momento a pesquisadora responsável.

Nome do pesquisador responsável: Gláucia Miranda

Endereço: Rua Professora Maria Roza Zanon de Almeida Engenheiro - Gutierrez, Irati - PR, 84505-677

Telefone para contato: 42 99940-6108

Horário de atendimento: 8h – 12h; 13h – 17h

Nome do orientador da pesquisa: Gustavo Zambenedetti

Endereço: Rua Professora Maria Roza Zanon de Almeida Engenheiro - Gutierrez, Irati - PR, 84505-677

Telefone para contato: 42 3421 3034 (Departamento de Psicologia)

Horário de atendimento: 8h – 12h; 13h – 17h

6. RESSARCIMENTO DAS DESPESAS: Caso o(a) Sr.(a) aceite participar da pesquisa, não receberá nenhuma compensação financeira.

7. CONCORDÂNCIA NA PARTICIPAÇÃO: Se o(a) Sr.(a) estiver de acordo em participar deverá preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-esclarecido que se segue, em duas vias, sendo que uma via ficará com você.

---

### CONSENTIMENTO PÓS INFORMADO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o (a) Sr.(a)

portador(a) da cédula de identidade \_\_\_\_\_, declara que, após leitura minuciosa do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas, esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pela pesquisadora, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido e, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente desta pesquisa.

E, por estar de acordo, assina o presente termo.

Imbituva, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

**ANEXO B: Ficha de Caracterização****FICHA DE CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES**

## 1. Gênero

- Feminino
- Masculino
- Transgênero
- Não-binário
- Outro
- Qual? \_\_\_\_\_

## 2. Data de Nascimento:

\_\_\_\_\_

## 3. Estado civil

- Solteiro (a)
- Casado (a)
- Divorciado (a)
- Viúvo (a)
- Outros

## 4. Você mora no mesmo município em que trabalha? ( )

- Sim
- Não

## 5. Formação (Marque todas que se aplicam)

- Graduação (diretamente relacionada à sua função)
- Graduação (outros)
- Pós graduação
- Mestrado
- Doutorado

## 6. Função (Marque todas que se aplicam).

- Assistente social
- Psicólogo (a)
- Coordenador (a)

## 7. Tipo de vínculo empregatício

- Estatutário
- CLT
- Contrato temporário

## 8. Carga horária semanal de atuação

- 20 horas
- 30 horas
- 40 horas

## 9. Turno de atuação

- Matutino

- Vespertino
- Integral

10. Tempo de atuação na atual função

- Menos de um ano
- 1 a 3 anos
- 4 a 6 anos
- 7 a 10 anos
- 11 a 13 anos
- 14 a 16 anos
- 17 a 20 anos
- Mais de 20 anos

11. Trabalhou em outros serviços da Assistência Social ou de outras áreas? Quais?

---

---

---

**ANEXO C: Roteiro dos encontros****ROTEIRO - GRUPO FOCAL****ENCONTRO 1**

- 1) Quantos (as) acolhidos (as) existem no serviço hoje?
- 2) Pelos quais motivos geralmente as crianças/adolescentes são acolhidos (as)? Algum se relaciona com a área da Saúde Mental?
- 3) Como reagem à vivência de estar no acolhimento institucional?
- 4) Como se relacionam com as regras e restrições necessárias ao funcionamento da dinâmica do serviço?
- 5) Como é a convivência entre os (as) acolhidos (as)?
- 6) Algum acolhido (a) já chegou ao serviço com diagnóstico de transtorno mental e/ou fazendo uso de psicofármaco?
- 7) Percebem a presença de sofrimento psíquico das crianças/adolescentes?
- 8) Como compreendem esse sofrimento?
- 9) Já se depararam com alguma situação de crise em Saúde Mental dentro do serviço? Tentativa de suicídio? Sofrimento decorrente do uso de álcool e outras drogas?
- 10) Como manejaram tais situações?
- 11) Acessam serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)? Quais?
- 12) É trabalhado com hipótese diagnóstica e há uso de psicofármaco após o atendimento?
- 13) Já houve internação em hospital psiquiátrico?
- 14) Como percebem a função do medicamento no período do acolhimento?
- 15) Qual seria o maior desafio relacionado à Saúde Mental dos (as) acolhidos (as) nos serviços de acolhimento?

**ENCONTRO 2**

No 2º grupo há a intenção de dialogar sobre casos, a atuação e a vivência dos profissionais, podendo ser utilizada a técnica de “Tenda do Conto”, que “é uma experiência vivida através da montagem de um cenário, que não segue uma regra de como fazer. A principal característica é possibilitar que haja a contação de histórias revisitando lugares, que vão surgindo na missão de se puxar os fios da memória” (CASENOTE E MERHY, 2020, p. 180);

**ENCONTRO 3**

No 3º encontro pensa-se em relação a operar com a noção de desmedicalização, a partir da construção coletiva com os profissionais participantes de estratégias em relação às crianças e adolescentes acolhidos (as) no serviço.

**ANEXO D:** Música utilizada no 2º grupo

Ana Maria

Palavra Cantada

Era uma vez uma linda guria...

Como era o nome dela?

Ana Maria Souza Faria...

E o que que ela fazia?

Ana vivia sonhava, sorria...

Porque não se mexia?

Eis que um dia Ana Maria...

Porque ser nesse dia?

E como eu dizia, Ana Maria...

Porque Ana Maria?

E porque essa cantoria?

Porque ela não explodia?

**ANEXO E:** Trecho de texto utilizado no 2º grupo**A Síndrome da Criança Normal**

Para Canguilhem (2000, p. 23), a experiência do adoecer não autoriza reduzir o patológico a um epifenômeno do normal, pois é da doença que se extraem as considerações sobre a normalidade do corpo e da mente, e não o contrário. “É no patológico, com letra maiúscula, que se decifra o ensinamento da saúde”, afirma o filósofo. O sofrimento e a limitação estariam na origem do esforço para conhecer a doença e a saúde: “é o pathos que condiciona o logos porque é ele que o chama. É o anormal que desperta o interesse teórico pelo normal. As normas só são reconhecidas como tal nas infrações”. (CANGUILHEM, 2000, p. 169)

Se é a partir da doença que deduzimos a saúde, que concepção de normalidade estaria implícita nas novas categorias psiquiátricas infantis e juvenis? Para responder, basta inverter os enunciados dos diagnósticos de alguns dos quadros psiquiátricos da infância descritos no DSM-5, ou seja, partir do “anormal” para entender a “norma”. Seguindo o modelo do manual norte-americano, os “anti-critérios” que surgem dão origem ao que denominei de Síndrome da Criança Normal (SCN), para acompanhar os acrônimos tão associados aos diagnósticos atuais. (LIMA, 2016) Na versão abaixo, a SCN está atualizada pelo DSM-5, com aumento do número de tópicos:

Quinze (ou mais) dos seguintes “sintomas” persistindo pelo período mínimo de seis meses:

1. Está atenta a detalhes, não cometendo erros por descuido em tarefas escolares ou outras;
2. Não desafia nem se recusa a obedecer a regras ou pedidos de figuras de autoridade;
3. Não se levanta da cadeira em situações em que se espera que permaneça sentado;
4. Tem facilidade para organizar tarefas e atividades;
5. Tem facilidade de manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas;
6. Não incomoda propositalmente as outras pessoas;
7. Não evita, não detesta e nem reluta em se envolver em tarefas que exijam esforço mental prolongado (como trabalhos escolares ou lições de casa);
8. Não costuma ser sensível ou incomodar-se com facilidade;
9. Escuta com atenção quando alguém lhe dirige a palavra diretamente;
10. Não perde coisas necessárias para tarefas e atividades (p. ex., materiais escolares, lápis, livros);

11. Nunca perde a calma;
12. Não culpa outros por seus erros ou mau comportamento;
13. Nunca deixa escapar uma resposta antes que a pergunta tenha sido concluída;
14. Segue instruções até o fim e consegue terminar seus trabalhos escolares, não perdendo o foco ou o rumo;
15. Brinca e se envolve calmamente em atividades de lazer;
16. Não questiona a autoridade dos adultos;
17. Não remexe ou batuca as mãos ou os pés nem se contorce na cadeira;
18. Fala sempre na medida certa, nunca em demasia;
19. Não costuma ser esquecido em relação às atividades cotidianas;
20. Não se mostra malvado ou vingativo;
21. Não se distrai, mesmo na presença de estímulos externos;
22. Espera sua vez sem dificuldades;
23. Nunca age como se estivesse “com o motor ligado”;
24. Não corre ou sobe nas coisas;
25. Não é raivoso nem ressentido;
26. Não explode nem se descontrola emocionalmente em resposta a situações cotidianas;
27. Não inicia brigas físicas;
28. Não mente para conseguir bens materiais, favores ou evitar obrigações;
29. Sempre obedece quando os pais o proibem de ficar fora de casa à noite;
30. Não falta às aulas;
31. Se preocupa quando tem desempenho fraco na escola, e sempre se esforça para melhorá-lo.

Caso alguém se depare com uma criança que preencha muitos dos quesitos acima, deveria encaminhá-la – urgentemente! – para atendimento clínico, pois a SCN pode equivaler, quem sabe, ao Transtorno de Excesso de Atenção ou Hipoatividade (TEAH), ao Transtorno de Conformismo e Acomodação (TCA) ou ainda ao Transtorno de Hipercontrole e Imutabilidade do Humor (THIH). Para além do chiste – ou, freudianamente falando, exatamente pelo chiste – a função da SCN é a de nos fazer refletir e perguntar: que ideal de normalidade nós, adultos, estamos impondo a nossos filhos, netos, pacientes e alunos? Com o auxílio de Canguilhem, e na contramão da patologização de tudo que escapa da média estimada ou da conduta idealizada, devemos inclusive admitir que o pleno exercício da normatividade pode exigir, por parte da criança, a hiperatividade e a desatenção como

estratégias para manter a sanidade em um meio familiar perturbado, em uma classe escolar superlotada ou em situações de violência e/ou institucionalização prolongadas.

#### REFERÊNCIA:

LIMA, R. C. Normalidade e patologia nas classificações psiquiátricas: dos transtornos mentais infantojuvenis à Síndrome da Criança Normal. In: OLIVEIRA, E. C. de; VIÉGAS, L de S; MESSEDER NETO, H. da S (Orgs). **Desver o mundo, perturbar os sentidos: caminhos na luta pela desmedicalização**. Salvador: EDUFBA, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/35343>. Acesso em 26 nov 2022.

**ANEXO F:** Características da convivência como metodologia

ESCUITA

POSTURA DE VALORIZAÇÃO/RECONHECIMENTO

SITUAÇÕES DE PRODUÇÕES COLETIVAS

EXERCÍCIO DE ESCOLHAS

TOMADA DE DECISÃO SOBRE A PRÓPRIA VIDA E DE SEU GRUPO

EXPERIÊNCIA DE DIÁLOGO NA RESOLUÇÃO DE CONFLITOS E  
DIVERGÊNCIAS

RECONHECIMENTO DE LIMITES E POSSIBILIDADES DAS SITUAÇÕES  
VIVIDAS

EXPERIÊNCIA DE ESCOLHER E DECIDIR COLETIVAMENTE

EXPERIÊNCIA DE APRENDER E ENSINAR HORIZONTALMENTE

EXPERIÊNCIA DE RECONHECER E NOMINAR SUAS EMOÇÕES NAS  
SITUAÇÕES VIVIDAS

EXPERIÊNCIA DE RECONHECER E ADMIRAR A DIFERENÇA

Fonte: BRASIL. MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL. **Concepção de Convivência e Fortalecimento de Vínculos** – Brasília, DF: MDS, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2017. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Cadernos/concepcao\\_fortalecimento\\_vinculos.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/concepcao_fortalecimento_vinculos.pdf). Acesso em 03 jul 2023.