UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

PAULA CAROLINA MARIANO FURLAN

**Encaminhamentos para a Residência Inclusiva e suas disposições
sobre o trabalho das equipes e a moradia dos usuários**

São Paulo
2021

PAULA CAROLINA MARIANO FURLAN

Encaminhamentos para a Residência Inclusiva e suas disposições

sobre o trabalho das equipes e a moradia dos usuários

Versão corrigida

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da
Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre
em Psicologia.

Área de Concentração: Psicologia Escolar e do
Desenvolvimento Humano

Orientadora: Profa. Dra. Adriana Marcondes Machado

São Paulo

2021

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO,
POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E
PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Catálogo na publicação
Biblioteca Dante Moreira Leite
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo
Dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Furlan, Paula Carolina Mariano

Encaminhamentos para a Residência Inclusiva e suas disposições
sobre o trabalho das equipes e a moradia dos usuários / Paula Carolina
Mariano Furlan; orientadora Adriana Marcondes Machado. -- São
Paulo, 2021.

158 f.

Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação em Psicologia
Escolar e do Desenvolvimento Humano) -- Instituto de Psicologia,
Universidade de São Paulo, 2021.

1. Modelo Social da Deficiência. 2. Sistema Único de Assistência
Social. 3. Institucionalização. 4. Trabalho. 5. Residência Inclusiva. I.
Machado, Adriana Marcondes, orient. II. Título.

FURLAN, Paula Carolina Mariano. **Encaminhamentos para a Residência Inclusiva e suas disposições sobre o trabalho das equipes e a moradia dos usuários**. 2021. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021.

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof(a). Dr(a).: _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof(a). Dr(a).: _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof(a). Dr(a).: _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof(a). Dr(a).: _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

AGRADECIMENTOS

Agradeço às muitas presenças que viabilizam voltar-se ao pensamento e à escrita.

O grupo de orientação e cada leitura que fazemos. Adriana Marcondes Machado, orientadora de perguntas que abrem espaço ao pensamento e escuta que convida a seguir pensando. Renata, com quem divido a sorte de cruzar caminhos que aproximam. Carolina, que marca de curiosidade e risada nossos impasses. Beatriz e Letícia, leitoras atentas de nossos percursos de pensamento. Andreia, que investe energia para contrastar com o que nos parece óbvio. Luiza, que se envolve com a singularidade de cada pesquisa e chama para estar junto. Rodrigo, com escrita que move escrita. Daniele e Silvia, que há pouco chegaram, espero que estejam se sentindo confusamente presente entre nós.

Olívia, por responder nossas dúvidas.

A banca de qualificação, por propor caminhos futuros e tensionar o pensamento.

Os que orientaram pensamentos e dúvidas anteriores: Daniel Kupperman, Miriam Debieux e Roberto Mac Fadden.

Antigos vizinhos, agora só amigos. Nesse percurso Julian foi coorientador informal; Boris trouxe leveza com receitas e plantas. Lorran, com quem compartilhei o dia a dia – me animo com nossas conversas futuras.

Fu, por pensarmos há tantos anos nas tristezas e rirmos nesse espaço. Saudades cotidianas.

Lu, com a tranquilidade nas passadas que atravessam cidades, países e oceanos.

Vivi, companhia contra as reformas dos vizinhos que atordoam nossos pensamentos.

Lívia, em tantas coincidências. Compartilharmos caminhos, dúvidas e nóias há aproximadamente duas décadas é precioso.

Isa, que ajudou no inglês e a quem devo visitas para conhecer a Olívia.

Re, de quem quero me tornar leitora. Chris, dos vinhos e dos textos. Tony, falador querido.

Mari, com alegria e força. Mori, pela presença serena. Com vocês sustento o pensamento.

Muitos pela vizinhança, que deram alguma leveza ao cotidiano: Dan, Ariel, Mafe, Albertinho, Alê e Garfield, Iara, André e Páprica e outros eventuais.

Marcus, mensageiro do caos particular, que topa a cada momento ser companheiro e contagia meus dias de possibilidades.

Meus pais, pela nossa antiga moradia: Rosa, que levou e deixou pertencimentos; Walter, que se tornou interlocutor ao telefone – não esperava virarmos tão conversadeiros entre nós.

Os corredores da Psico, desde 2008 propiciando desconfortos, conversas e surpresas.

Livros, artigos, falas públicas, todos esses que apoiam e bagunçam o percurso.

As duas casas de Residência Inclusiva. A equipe técnica que lhe é referência, parceira em criar um jeito de pesquisar. Seus moradores, que deram licença para eu estar em suas casas. A equipe no geral, que cuida cotidianamente do espaço.

Vários encontros com trabalhadores e usuários do SUS e do Suas ao longo dos anos, com expectativa de que esses anos se multipliquem. A delicadeza e tenacidade de vocês pede passagem.

Este trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (Capes) – Código de Financiamento 001.

Poderia falar de quantos degraus são feitas as ruas em forma de escada, da circunferência dos arcos dos pórticos, de quais lâminas de zinco são recobertos os tetos; mas sei que seria o mesmo que não dizer nada. A cidade não é feita disso, mas das relações entre as medidas de seu espaço e os acontecimentos do passado: a distância do solo até um lampião e os pés pendentes de um usurpador enforcado; o fio esticado do lampião à balaustrada em frente e os festões que empavesavam o percurso do cortejo nupcial da rainha; a altura daquela balaustrada e o salto do adúltero que foge de madrugada; a inclinação de um canal que escoia a água das chuvas e o passo majestoso de um gato que se introduz numa janela; a linha de tiro da canhoneira que surge inesperadamente atrás do cabo e a bomba que destrói o canal; os rasgos nas redes de pesca e os três velhos remendando as redes que, sentados no molhe, contam pela milésima vez a história da canhoneira do usurpador, que dizem ser o filho ilegítimo da rainha, abandonado de cueiro ali sobre o molhe.

(CALVINO, 1990, p.7)

RESUMO

FURLAN, Paula Carolina Mariano. **Encaminhamentos para a Residência Inclusiva e suas disposições sobre o trabalho das equipes e a moradia dos usuários**. 2021. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021.

A permanência de jovens até a maioridade nos Serviços de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes (Saicas), em continuada situação de vulnerabilidade, é problemática que ressoa pelos serviços vinculados à proteção especial da assistência social. Uma das respostas à situação, proporcionada aos jovens adultos com deficiência e em situação de dependência, é o encaminhamento para moradia nos serviços de Residência Inclusiva. Há complexa rede de trabalho e de relações tecendo a decisão por essa conduta, onde cruzam-se de forma labiríntica aspectos da vulnerabilidade social, da institucionalização e do direito à proteção, além de composições diagnósticas e concepções capacitistas. A complexidade que perfaz a decisão coloca a conduta do encaminhamento como questão a ser interrogada e mapeada. Com essa intenção, a pesquisa utilizou o instrumento ecomapa para desenhar os fluxos entre instituições de uma rede concreta. A composição desses caminhos foi realizada durante oficinas de trabalho em consideração a hipóteses, saberes e informações de uma equipe técnica, referenciada a uma das Residências Inclusivas da cidade de São Paulo. Ao localizar os fluxos pelos ecomapas, avançou-se para o mapeamento dos caminhos institucionais que atravessam usuários e trabalhadores no campo da proteção social especial, destacando as composições que entrelaçam formas de moradia e de trabalho nos serviços. A pesquisa dialogou com as políticas públicas balizadas pelos direitos das pessoas com deficiência, especialmente as relativas à moradia, perspectivadas pela ética do cuidado. O mapeamento realizado sustenta que o encaminhamento se alinha a dois perigos. O primeiro deles está na obrigação ao movimento de um a outro território, desatando a rede e desenhando percursos sem parada aos usuários. O segundo está no encaminhamento como construção pericial, a ser disputada.

Palavras-chave: Modelo Social da Deficiência. Sistema Único de Assistência Social. Institucionalização. Trabalho. Residência Inclusiva.

ABSTRACT

FURLAN, Paula Carolina Mariano. **Referrals to supported housing and their arrangements towards the team's work and the users' living**. 2021. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021.

The prospect of living conditions for young people in foster care houses until legal adulthood is a situation resonating among services related to the specialized protection of social assistance in Brazil. One of the outcomes facing this uncertainty, provided for those with disabilities, is their referral to a public residential support service. The decision for this conduct is woven in a complex net of work and relations, whereby aspects of social vulnerability, institutionalization, and the right to social protection, in addition to diagnostic compositions and notions aligned by capacitism, intersect in labyrinthine ways. This complexity outlines the decision for the referrals as a matter to be questioned and mapped. Thus, the research uses the instrument ecomap to draw the flows between institutions of a tangible net. Those were produced during workshops, considering hypotheses, knowledge, and information of a technical team, referred to an institution of supported housing in São Paulo City. By locating the cascades through the ecomaps, it proceeded to map institutional paths that cross users and workers in the field of social protection, highlighting those that intertwine forms of living and work. The research dialogues with Brazilian public policies established by the rights of people with disabilities, especially ones concerning living rights, therefore combined with the ethics of care. The mapping conducted sustains that the referral is associated with two dangers. The first one lies in the obligation to move from one to another territory, untying the net and drawing non-stop routes for its users. The second one resides in the referral as an act adjacent to an expert evaluation, therefore in the prospect of dispute.

Keywords: Social Model of Disability. Unified Social Assistance System. Institutionalization. Work. Supported Housing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Legenda do agrupamento das figuras nos ecomapas	56
Figura 2	Legenda dos vínculos/fluxos entre as figuras	58
Figura 3	Ecomapa do entorno de C.	90
Figura 4	Diagrama 1: C. como ex-morador da Residência Inclusiva.....	92
Figura 5	Diagrama 2: pessoa sem deficiência.....	95
Figura 6	Diagrama 3: conflito entre C. e a casa e as disputas diagnósticas	101
Figura 7	Diagrama 4: acolhimento nos Saicas	109

LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE A	Termo de consentimento livre e esclarecido à equipe referência das casas de Residência Inclusiva	140
APÊNDICE B	Ecomapa do entorno de J. completo	143
APÊNDICE C	Ecomapa do entorno de J. antes do encaminhamento para a Residência Inclusiva	144
APÊNDICE D	Ecomapa do entorno de J. após o encaminhamento para a Residência Inclusiva	145
APÊNDICE E	Ecomapa do entorno de J.G. completo	146
APÊNDICE F	Ecomapa do entorno de J.G antes do encaminhamento para a Residência Inclusiva	147
APÊNDICE G	Ecomapa do entorno de J.G. após o encaminhamento para a Residência Inclusiva	148
APÊNDICE H	Ecomapa do entorno de M. completo	149
APÊNDICE I	Ecomapa do entorno de M. antes do encaminhamento para a Residência Inclusiva	150
APÊNDICE J	Ecomapa do entorno de M. após o encaminhamento para a Residência Inclusiva	151
APÊNDICE K	Ecomapa do entorno de W. completo	152
APÊNDICE L	Ecomapa do entorno de W. antes do encaminhamento para a Residência Inclusiva	153
APÊNDICE M	Ecomapa entorno de W. após o encaminhamento para a Residência Inclusiva	154
APÊNDICE N	Ecomapa do entorno de C. completo.....	155
APÊNDICE O	Ecomapa do entorno de C. antes do encaminhamento para a Residência Inclusiva.....	156
APÊNDICE P	Ecomapa do entorno de C. após o encaminhamento para a Residência Inclusiva	157
APÊNDICE Q	Ecomapa do entorno de C. no encaminhamento para o CTA.....	158

LISTA DE SIGLAS

Apae	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
BPC	Benefício de Prestação Continuada
Caps	Centro de Atenção Psicossocial
Capsi	Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil
CDPD	Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência
Cecco	Centro de Convivência e Cooperativa
CER	Centro Especializado em Reabilitação
Cieja	Centro Integrado de Educação de Jovens e Adultos
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidades
CMDCA	Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
Cnas	Conselho Nacional de Assistência Social
Creas	Centro de Referência Especializado em Assistência Social
CTA	Centro Temporário de Acolhimento
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
Iases	Instituto de Atendimento Socioeducativo do Espírito Santo
INSS	Instituto Nacional de Seguridade Social
MEP	Moradia Especial Provisória
MSE	Medida Socioeducativa
OAB	Ordem dos Advogados do Brasil
OSC	Organização da Sociedade Civil
Plas	Plano de Assistência Social do Município de São Paulo
Pnas	Política Nacional de Assistência Social
PPcam	Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte
RI	Residência Inclusiva
Saica	Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes
SES	Secretaria Estadual de Saúde
Siai	Sistema Integrado de Ações Intersecretariais para o Município de São Paulo
Smads	Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SRT	Serviço Residencial Terapêutico
Suas	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
Unaed	Unidade de Atendimento ao Deficiente

SUMÁRIO

1 PALAVRAS INICIAIS	13
2 O ENCAMINHAMENTO NO EMARANHADO INSTITUCIONAL	17
2.1 <i>Emaranhado um</i>	22
2.2 <i>Emaranhado dois</i>	24
3 MATIZANDO A CONSTRUÇÃO DO ENCAMINHAMENTO	25
4 DOCUMENTOS COMO ENQUADRE DAS CONDUTAS	29
5 A RESIDÊNCIA INCLUSIVA E O DIREITO À MORADIA	33
6 PERCURSO DE CONSTITUIÇÃO DE DUAS CASAS DE RESIDÊNCIA INCLUSIVA	41
7 AS OFICINAS COM A EQUIPE E O ECOMAPA	53
7.1 <i>Nas oficinas</i>	54
8 DOS ECOMAPAS AO MAPEAMENTO	60
9 ELEMENTOS PRESENTES NOS ENCAMINHAMENTOS	64
10 TRABALHO E MORADIA NA RESIDÊNCIA INCLUSIVA EM TERRITÓRIO DE TRIPLA ENTRADA: ÉTICA DO CUIDADO, DEPENDÊNCIA E AUTONOMIA PESSOAL	71
11 PARA FORA DA RESIDÊNCIA INCLUSIVA	90
11.1 <i>Pessoa sem deficiência</i>	91
11.2 <i>Perícia-se</i>	95
11.3 <i>Disputas diagnósticas e de identidade</i>	100
11.4 <i>Infância aos e nos acolhimentos</i>	108
12 ÚLTIMAS ABERTURAS	113
12.1 <i>Disposições para o movimento: o encaminhamento</i>	113
12.2 <i>Disposições para decidir: a perícia</i>	119
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	125
APÊNDICES	140

1 PALAVRAS INICIAIS

Uma pista de início, trilhada acompanhando Júlio. Acompanhar Júlio pela cidade fez pista ao que é estar perdida. Andávamos muito pela cidade. Eu propunha alguns caminhos, me antecipava, decidindo nossos passos. Ele caminhava porque tinha que caminhar – inclusive brincando com a possibilidade dos nossos corpos, diante dos faróis de pedestres fechados, irem de encontro a alguns carros correndo. Nada que eu decidia antecipadamente saía como planejado e vivia as quebras de maneira muito brusca, como se estivesse em risco; ele fazendo risco, traço na cidade, porque precisava. Compartilhávamos esse risco ao andar.

Enquanto andávamos, falávamos dos caminhos. O seu tinha muitas paradas, incitadas por outros caminhos e então outras paradas. Ele esteve um tempo parado na casa da mãe, até ela ser assassinada, quando ele tinha por volta de oito anos. Júlio não via mais onde estar; passou a caminhar pelas ruas. Se deu que ele chegou a um abrigo – assim ele chamava, nome que data de sua infância. Acontece que ele tinha que continuar caminhando: saía e voltava dessa parada, entre alvenaria e asfalto.

Alguns se aproximaram dele nesse entre, na verdade eram muitos: psicólogos, psiquiatras, cuidadores, enfermeiros, fixados em diferentes instituições. A aproximação era possível porque para os outros ele não poderia somente caminhar e, para ele, não era desejado caminhar em solidão. Foi assim que nos aproximamos; eu, acompanhante terapêutica, acompanhando Júlio por São Paulo. Me perdia muito com ele – achando que eu deveria antecipadamente decidir o caminho para depois nós irmos –; ele nunca se perdia comigo – não lhe era próprio se perder.

Caminhávamos sem que ele tivesse um lugar para voltar: uma casa – o que o fazia caminhar, o que me fazia preocupar. As tentativas de fixação foram muitas, muitos se preocupavam. Os muitos faziam uns arranjos para que ele fizesse morada. Arranjos de difícil compreensão: eram nas brechas, reinvestindo seu corpo de nomes diferentes.

Quando o conheci, morava em uma Unidade de Acolhimento (UA), instalação provisória da saúde para pessoas com necessidades decorrentes do uso de drogas¹. Ele não tinha histórico desse uso, mas arriscava nisso uma amarração. Uma vez, com rosto cansado de quem

¹ “[...] tem como objetivo oferecer acolhimento voluntário e cuidados contínuos para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em situação de vulnerabilidade social e familiar e que demandem acompanhamento terapêutico e protetivo” (BRASIL, 2012c).

tinha dormido na rua, contou que na noite anterior havia ficado muito louco de droga e, portanto, impedido de voltar à UA, intolerante a essa loucura.

Os muitos no seu entorno tentavam desfazer essa brecha que tinham aberto. Seu caminho era de diagnósticos e de vulnerabilidades, o que lhe abria as portas para uma Residência Inclusiva. Faltou vaga nas Residências da cidade, ao que ele caminhava desassossegado entre a UA, as ruas e a casa de alguns familiares.

Depois que deixamos de nos acompanhar ele ainda me chamava ao telefone. A última conversa que tivemos trouxe a notícia de sua internação em uma comunidade terapêutica evangélica. Fizeram-no se fixar lá: Júlio estava na praça da Sé, indo; como se estivesse perdido, colocaram-no em uma van a caminho dessa comunidade. Encaminharam-no. Ele parou por lá.

O acompanhamento de Júlio me punha nesse caminhar, com pontos de parada provisórios, desenhando um rastro. Eu voltava para casa depois de acompanhá-lo. Não sei ao certo o que ele fazia depois. Também desconheço seus rastros nesse tempo em que não nos falamos.

Querer desenhar esses rastros, entre muitos profissionais, entre vínculos, entre solidões, entre violências e abandonos: esta é uma pesquisa que se ergue na curiosidade pelo rastro, pelos caminhos; os que vêm antes, os logo em seguida a serem tomados.

Quem trilha esses rastros? Como rastros tão distintos se combinam? Que caminhos e bifurcações desenham? Com essas perguntas, a pesquisa constrói uma ou outra ferramenta para encontrar algumas paradas e percorrer o trajeto entre elas. Mapear: colocar esses trajetos no papel para dobrar e “[a]largar os movimentos e os percursos” (TAVARES, 2013, p. 122).

Os rastros detrás de Júlio são comuns a outras vidas: perambulantes, entre caminhos institucionais extensos e com paradas provisórias; costurados entre brechas, disputas e trocas ocorridas nos equipamentos, com trabalhadores e usuários; caminhos fortalecidos entre construções diagnósticas e de tom pericial. Isso faz um emaranhado cuja visibilidade é labiríntica.

Diante do emaranhado, delimitou-se como campo da pesquisa as condutas e os processos de decisão nas instituições, destacando a conduta *encaminhamento* de uma a outra moradia da proteção especial, sobretudo dos Serviços de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes (Saicas) às Residências Inclusivas. Nesses caminhos, a tessitura é carregada por construções diagnósticas e periciais sobre a deficiência, a capacidade, a dependência e a vulnerabilidade dos usuários em proteção na assistência social. Por vezes as condutas agem sobre os usuários, outras vezes elas são afinadas com eles; peremptoriamente, é a primeira que tende a se repetir.

A produção tende a dissociá-los e colocá-los em dualidade, usuários e trabalhadores, entre os que decidem e os que se tornam objetos da ação. Em contrapartida, ressalte-se, as condutas e decisões ocorridas na rede têm desenho de fronteira, compondo nas suas misturas e ambivalências vidas em e na proteção especial. De outro modo, os encaminhamentos tecem um trânsito entre as formas de trabalho e de moradia, em que os atos de trabalho são fronteiriços aos usuários e seus modos de moradia na Residência Inclusiva.

Esta pesquisa tem o objetivo de mapear esses caminhos institucionais labirínticos, *localizando-os* e tensionando-os, adensando sobre “modos de existência” envolvidos e produzidos pelos encaminhamentos – principalmente no que tange aos atos de trabalhar e de morar nesse equipamento da proteção especial intitulado Residência Inclusiva (ARENDT; MORAES, 2016).

Com essa intenção, o encaminhamento é aquilo que faz mapear (tornando-se objeto e vertendo em método) o que tem a aparência de labirinto; compondo e desenhando planos de relações para um território denso, em que a atenção recai nos rastros e caminhos institucionais repisados que levam aos acolhimentos e moradias como pontos de parada ou pontos de empuxo.

A partir do questionamento sobre quais eram os atravessamentos institucionais que produzem os encaminhamentos desde os Saicas para a Residência Inclusiva, a primeira entrada para o mapeamento se deu na construção oficinas com uma equipe técnica referência de duas

casas desse último tipo serviço, localizadas na cidade de São Paulo. Formalizamos oficinas de trabalho para compor sobre os percursos de encaminhamento, nas quais os ecomapas eram desenhados com saberes e vivências da equipe. Neles desenhamos as instituições presentes nos encaminhamentos, bem como os afetos e as ligações entre os equipamentos e os moradores da Residência Inclusiva. A esse processo em oficina, se juntou a história específica dessa Residência. Esses dois caminhos acentuam que o ato do encaminhamento é prementemente construído de forma local, variando, portanto, de acordo com o desenho do território.

De forma recíproca, a produção de ecomapas nas oficinas se comunicou com a investigação do campo no qual se tece a política da assistência social – principalmente as concernentes aos equipamentos de Residência Inclusiva e aos serviços de acolhimento para crianças e adolescentes. A incursão foi feita por linhas tecidas nas disputas em torno de temas como deficiência, autonomia, vulnerabilidade e precariedade, costurados em dois domínios: 1) linhas traçadas pela escrita da política pública e da própria construção dessas políticas; 2) linhas de constituição das duas casas específicas de Residência Inclusiva nas quais a pesquisa aconteceu.

Foram feitas distintas entradas ao emaranhado, como se vê acompanhando a estrutura do sumário. O caminho do texto efetua uma incursão sobre os Saicas; disso passa para as condições de trabalho na rede (onde é dado destaque ao encaminhamento como conduta); se aproxima das Residências Inclusivas como política pública; aumenta a aproximação com dois equipamentos específicos dessa modalidade; caminha pelos seus espaços (traçando modos de trabalho e de moradia) e, por fim, encaminha-se para fora da Residência Inclusiva – onde são acentuadas a disposição para o movimento, presente nos encaminhamentos, e a disposição para decidir, em tom de perícia.

2 O ENCAMINHAMENTO NO EMARANHADO INSTITUCIONAL

São vários os enredados por caminhos institucionais, outros enredos conhecidos quando na função de educadora social em uma organização da sociedade civil, trabalho realizado de 2016 a 2018, anterior à pesquisa propriamente dita. Esse trabalho foi desenvolvido em caráter de projeto, com duração prevista de dois anos, financiado por edital público lançado pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA). Teve intuito de estimular e acompanhar diferentes processos de desligamento de crianças e jovens acolhidos em Saicas.

Trabalhando nesse projeto, que se aproximava de vários Saicas das zonas Norte, Leste e Oeste de São Paulo, e cuja sede se localizava no Vale do Anhangabaú, grande parte do dia de trabalho era passado em transporte. As quilometragens andadas em ônibus e trens atravessavam as diferenças urbanas da periferia ao centro: o cenário ia mudando dos cânions de prédios para os arremedos de casas, dos gestos que se diferenciavam em mais largos a mais cansados, das cores de pele desde as mais brancas às mais pretas, do vestuário que identifica os empresários ao que identifica os empregados.

A informação de que os serviços de acolhimento para crianças e adolescentes seguem espalhados do centro à periferia da cidade se sobrepõe à imagem de contrastes de São Paulo. Implementação que corresponde à prescrição da política pública, pela qual tais serviços devem atender territorialmente às populações (BRASIL, 2004a). Essa indicação vem pela desarticulação das formas anteriores de instituição para crianças e adolescentes, que aglomeravam centenas em um grande espaço (FERRO; BITTENCOURT, 2018).

As condutas de enfrentamento das situações de vulnerabilidade destinadas a crianças e adolescentes anteriores à reformulação dos serviços socioassistenciais – marcada pela Constituição de 1988 e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) – mesclavam transversalmente a ideia do menor em abandono com a emergência da delinquência, que causavam dolo ao tecido social – sendo a *situação irregular*, em última instância, atribuída às famílias pobres e pretas (CUNHA, 1996 apud AMIN, 2014, p. 55; NASCIMENTO; CUNHA; VICENTE, 2007). Tais condutas se davam em instituições totais centralizadas, que expurgavam da sociedade as crianças e adolescentes em risco de delinquência intencionando regenerá-las (FERRO; BITTENCOURT, 2018). A proposta era atravessada por grande dose de filantropia e caridade, sendo organizada em situações emergenciais e tendo a igreja católica como proponente (FERRO; BITTENCOURT, 2018).

Com a Constituição de 1988, o ECA (1990) e, mais à frente, a formalização do Sistema Único da Assistência Social (Suas) (2005), há tipificação e reordenamento dos serviços destinados ao acolhimento de crianças e adolescentes, ressaltando o caráter territorial e comunitário da tarefa (BRASIL, 2004a). Logo, os Saicas são implementados pelos territórios com vistas a atender, de forma perdurável, uma população de crianças e adolescentes que estejam em situação de risco social ou de violação de direitos, restando afirmar que essas situações se encontram atreladas às condições socioeconômicas das famílias e territórios atendidos.

Pela tipificação dos serviços da assistência social, os Saicas estão inseridos na proteção social especial de alta complexidade e compartilham essa inserção com outros equipamentos destinados a oferecer proteção integral² a pessoas com vínculos familiares rompidos ou fragilizados (BRASIL, 2009a). O ato de proteger pode ser entendido como exercer força (própria ou de terceiros) contra “alguma agressão/precarização/privação” (SPOSATI, 2007, p. 17). Na disposição de proteger integralmente – considerando a inerência à pessoa humana de seus direitos fundamentais, incluindo crianças e adolescentes – esses serviços tomam o acolhimento como conduta quando as condições de moradia se tornam instáveis ou violadoras.

Com dados de 2016, o Centro de Pesquisa e Memória Técnica da Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social da cidade de São Paulo (Smads) registra que o motivo mais mencionado para acolhimento de crianças e adolescentes é “negligência/maus tratos” (38,54%), seguido por “situação de alcoolismo/drogadição dos pais ou responsáveis” (15,33%), “estar em situação de abandono” (10,39%) e “conflito familiar” (6,81%) (FERREIRINHO; LOPES, [2017]). Essas motivações são resguardadas no escopo das vulnerabilidades sociais, ensejando a formulação da política pública, tal qual prescreve a Política Nacional de Assistência Social (Pnas) (BRASIL, 2004a) e a articulação do Sistema Único da Assistência Social (Suas). Derivando, os dados da Smads situam os Saicas como política de proteção social da população que vive situações de vulnerabilidade social.

² Art. 3º do ECA: “A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade”; e art. 4º: “É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária” (BRASIL, 1990).

No desempenho dos serviços da assistência social, as motivações que geram como efeito o acolhimento em Saicas, Residências ou Repúblicas produzem um paralelo entre vulnerabilidade social e pobreza. Sopesa-se que as intervenções nas famílias se alicerçavam na designação de um menor com carências, então transformado em sujeito de direitos (Lei 8.069/1990; no bojo das disputas pela garantia de direitos a toda a população). A rota de intervenção das políticas é com isso alterada, do par carência-assistencialismo ao par sujeito de direitos-resgate da cidadania: “[s]ai de cena a pobreza e assumem seu lugar as situações de risco e vulnerabilidade [social]” (PEIXOTO, 2016, p. 54).

Desse modo, duas considerações divergentes interessam: “Não necessariamente o alvo da política é a pobreza” ou “a pobreza é [...] a maior vulnerabilidade e que é praticamente impossível você discutir a assistência social e essa política sem discutir a questão da pobreza”, afirma Carmelita Yazbek em entrevista para Alvarenga (2012, p. 113). A divergência consiste na vulnerabilidade social ser, simultaneamente, uma categoria assentada no campo da política pública socioassistenciais e uma categoria em disputa, aberta a interpretações e outras construções. À revelia dessa divergência, ao se articular pobreza e vulnerabilidade, persiste a ideia de que tais elementos são generalizáveis às vidas dos usuários do Suas, sendo próprio desse sistema da seguridade social lhes ceder atenção privilegiada.

As formas de compreensão dos termos vulnerabilidade e pobreza, como noções fundamentais para diagnosticar e intervir, afetam a proposição e a aplicação das políticas na ponta dos serviços. Sobre aqueles dados da Smads apresentando as motivações para o acolhimento em Saica, é possível considerar uma grande abertura interpretativa ao que seria negligência, abandono ou conflito familiar; interpretações distintas atreladas à escassez de recursos financeiros das famílias atendidas, salientando-as como alvo da política da assistência social.

No cotidiano, isso faz *encaminhar*³ crianças e adolescentes (de zero a dezessete anos, onze meses e alguns dias) não órfãs, retiradas de forma temporária de suas moradias familiares ou comunitárias, levadas então a compartilhar uma casa e seus quartos. O compartilhamento da casa é feito sem distinções de raça/cor, gênero e, no limite, também não há separação de classe.

³ “Com a Lei, o abrigo passou a ser denominado de Acolhimento Institucional. Substancial mudança foi de que o encaminhamento das crianças e adolescentes às instituições de Acolhimento Institucional passa a depender da emissão de uma guia (Guia de Acolhimento) expedida pelo juiz, que é quem tem exclusivamente competência para abrigar” (Técnico de Vara de Infância, 2015 apud PEIXOTO, 2016, p. 22). Para mais informações sobre encaminhamento judicial para abrigo de crianças e adolescentes, ver a dissertação de Peixoto (2016).

Em contraste, se verifica a vulnerabilidade social entre as crianças negras, pobres e majoritariamente do sexo masculino – unindo pobreza, raça/cor e gênero⁴.

Em linhas gerais, o trabalho das equipes dos Saicas dispõe-se a fortalecer vínculos familiares e comunitários e apoiar o desenvolvimento da autonomia da criança ou adolescente em acolhimento (BRASIL, 2009b). Estando as condições que motivaram o acolhimento dirimidas, ou caso haja outra residência familiar para receber a criança ou o adolescente (outros familiares biológicos, família expandida e adoção), ela é desligada do Saica. Pauta-se que esse desligamento deve ocorrer de forma gradativa, entre o serviço de acolhimento (funcionários e outras crianças e adolescentes), a família e a criança ou adolescente em questão, preparando todos para a transição (BRASIL, 2009b). Nessa direção, afirma-se o acolhimento em Saica como uma situação excepcional e provisória, subentendendo o processo de desligamento interno ao próprio processo de acolhimento – isto é, ocorrendo no instante em que houve entrada no Saica.

De forma contrária à proposta da política pública, computa-se que são muitos os que permanecem nos Saicas até completar 18 anos. Durante os dois anos na função de educadora social foram acompanhados casos de desligamento de crianças e, em número maior, de adolescentes com quase ou 18 anos completos, atualizando a realidade dos dados levantados entre 2009 e 2010, que aferem o desligamento por idade, ocorrendo para 33,8% dos acolhidos (ASSIS; FARIAS, 2013).

Essas informações preliminares sobre o cenário do acolhimento a crianças e adolescentes marcam o funcionamento de uma “cultura da institucionalização”, com a produção de convívios institucionalizados para as vidas atendidas pela política pública – ainda que os muros não sejam rigorosamente asilares (RIZZINI; RIZZINI, 2004). O desligamento do Saica pode ocorrer de forma simples e imperativa pela mudança de faixa etária, o que força a pensar que só assim ocorre. Ao não ser pensado como um processo de desinstitucionalização, se deflagra a ausência de lugar ao jovem que passou anos em acolhimento institucional (FERREIRA, 2017). Em outras palavras, são muitos os que, saindo dos Saicas, voltam ao convívio familiar e comunitário que era justificativa para a medida protetiva, expostos a estas ou outras cenas de vulnerabilidade.

⁴ Dados de 2004 mostram essa união (SILVA, 2004).

O curta-metragem de Emir Kusturica para a coleção *Crianças Invisíveis* (BLUE, 2005), embora seja filme de outro contexto cultural, destaca o atrelamento entre vulnerabilidade e as situações de acolhimento institucional na seguinte cena: À noite no reformatório – cada um em uma cama dos beliches de lençóis cinzas do mesmo tom do uniforme – os garotos trocam vontades do que fazer quando saírem de lá. Dois garotos, a partir da virtualidade de que há um lamento em sair dali, produzem este diálogo: “Aqui dentro, se você se comporta, pode fazer o que quiser, pelo tempo que quiser, e pode inclusive parar quando quiser. Lá fora as regras são diferentes”. De dia, um dos garotos tem um pesadelo acordado sobre as violências que sofrerá saindo do reformatório.

A cena corrobora que os longos períodos em instituição, produzem certa fixidez confortável nas relações e convívios, que não pode ser garantida quando os acolhidos saem das instituições. O caminho para fora da instituição abre um “vazio” (BASAGLIA, 1985, p. 131). Na cena do curta e no acompanhamento de situações de desligamento por maioria do Saica, articula-se que o cenário protetivo artificialmente produzido não garante o fortalecimento para quando se encerrar o acolhimento. Estando ausente um processo de desinstitucionalização à proteção, abruptamente retirada quando os jovens são obrigados a sair por causa da maioria, há exposição a outras violências.

A vulnerabilidade à qual crianças e adolescentes em acolhimento estão expostos circula na rede socioassistencial. Nesses casos, *um dos mecanismos de enfrentamento que se constitui como prática* (e não como normativa) *é o encaminhamento* para uma instituição de adultos *em ato contínuo* ao desligamento do Saica.

Dentre as dezenas de desligamentos acompanhados enquanto educadora social, prevalecia a completude dos 18 anos como motivador. Conjuntamente, havia preocupação constante das equipes referências dos serviços em responder onde o jovem iria morar após o desligamento. Uma das estratégias de trabalho para responder à situação se dava no encaminhamento dos adolescentes em vias dos 18 anos para outro serviço de acolhimento, agora como jovens adultos. Aos muitos que não eram desligados retornando para as famílias ou comunidade de origem, impunha-se deliberar em rede ou entre serviços o desligamento do Saica associado ao encaminhamento para outras instituições: Residências Inclusivas, Repúblicas Jovens ou centros de acolhida para pessoas em situação de rua⁵. O processo de

⁵ De acordo com a tipificação dos serviços de assistência social, as Repúblicas Jovens (proteção de alta complexidade) recebem jovens entre 18 e 21 anos após desligamento dos Saicas, as Residências Inclusivas

deliberação, desencadeado pela necessidade de os serviços responderem onde os jovens podem morar a salvo de outras violências, passa por fazer um cálculo de quais são as instituições possíveis e quais as características e ligações do jovem. *Nessa transição é que, no campo das condutas e dos processos de decisão das instituições da assistência social, o encaminhamento se torna objeto central da pesquisa.*

As duas vinhetas a seguir, vividas em 2017 na época do trabalho como educadora social, desenham o emaranhado institucional no qual aparece o processo em que se decide pelo encaminhamento. São contrastantes, uma vez que na primeira delas há hesitação na rede de serviços e, na segunda, essa hesitação não ressoa nos seus equipamentos. Elas matizam o objeto encaminhamento em alguns temas: identidade da pessoa com deficiência, efeitos dos anos em acolhimento institucional, as relações com a saúde mental, os processos diagnósticos, a autonomia, a incapacidade.

2.1 Emaranhado um

Éramos em círculo, debruçadas sobre a mesa, em uma equipe do Saica, uma supervisora do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas) e uma equipe nossa. Elencávamos os lugares possíveis para o encaminhamento de uma jovem que estava em vias de completar seus 18 anos no Saica. A urgência para decidir evocava preocupação, pois qualquer um dos encaminhamentos era considerado insuficiente. Nela não víamos possibilidade de uma vida “autônoma”, de modo que rejeitávamos a ideia do encaminhamento para uma República Jovem. Também o centro de acolhida para pessoas em situação de rua parecia incompatível com seu percurso de vida marcado pelo acolhimento em Saica. A indicação para a Residência Inclusiva demandaria um diagnóstico psiquiátrico, do qual ainda não se tinha laudo. No entanto, do seu percurso de vida poderiam ser acentuados os elementos favoráveis à formulação desse documento. O laudo teria então a função de lhe dar o direito ao acolhimento em Residência Inclusiva; de outra parte – criticávamos – poderia lhe fixar mais uma identidade. Com a insuficiência, a Residência Inclusiva ia aos poucos sendo construída como um lugar confortável para o encaminhamento, dirimindo as preocupações; isso às custas da possibilidade de ela se fazer autônoma após longo período institucionalizada. Resignação compartilhada: a tendência ao conforto institucional – tanto para as profissionais como para

(proteção de alta complexidade) se destinam a receber pessoas adultas com deficiência em situação de dependência, oriundas de diversos equipamentos ou contextos; e há os serviços de acolhimento para pessoas adultas, idosas ou famílias em situação de rua (cotidianamente chamados de albergues) (BRASIL, 2009a).

a usuária em questão – fazia manutenção da situação de institucionalização, a ser então remarcada pelo diagnóstico.

O funcionamento em rede tem sido estabelecido como diretiva de trabalho em vários setores públicos (saúde, assistência social etc.) em oposição ao modelo centralizado. Foi arquitetado como forma prioritária de gestão dos sistemas que compõem o equipamento da seguridade social no país – Sistema Único de Saúde (SUS) e Suas –, indo contra a ideia de uma só diretiva de cuidado, hierarquicamente acima das situações de vida e de trabalho dos estados, municípios, territórios, serviços e usuários (GIAQUETO, 2010). Por isso, a rede faz exigência de que se descentralize, ao mesmo tempo em que se integre as práticas entre serviços, comunidade e usuário – caso contrário, como efeito adverso, há fragmentação das práticas e desarticulação do modelo sistêmico do SUS e do Suas (CAMPOS, 2014). Um dos impactos dessa arquitetura é dirigir atenção a como os territórios (serviços e usuários) tomam suas decisões. Essa prescrição de funcionamento possibilitou ter ocorrido uma reunião entre serviços, na qual os locais para o encaminhamento eram levantados entre os componentes da rede – e que também possibilita crítica à mesma reunião, uma vez que a usuária não esteve conosco.

Cabem duas descrições do funcionamento em rede (BENELLI; FERRI; FERREIRA JUNIOR, 2015). A primeira das descrições funcionais é equivalente à reiteração dos processos de institucionalização dos quais se falou – função temida quando, ao se decidir um encaminhamento, ocorre intensificação do cerco à usuária, entendida em situação pessoal e social de vulnerabilidade. A outra função da rede corresponderia a fazer a defesa radical dos direitos civis da jovem, porquanto analisávamos quaisquer dos encaminhamentos como insuficientes: os anos que ela havia passado em acolhimento lhe haviam destituído de autonomia, algo que convocava crítica à todas instituições como sua futura moradia. As duas formas de funcionamento podem se compor como paradigmas em oposição (BENELLI; FERRI; FERREIRA JUNIOR, 2015) e, também, como paradigmas suplementares: na reiteração dos processos de institucionalização é que a defesa se torna necessária; esta, para ser acessada, abre via para outros processos de institucionalização.

Aparecem na vinheta aspectos quanto a institucionalização, bem como os perigos que derivavam de apostas futuras. Aspectos que se combinam, formando hesitação frente ao processo de decidirmos em rede por ela – inclusive com seu corpo ausente da reunião – e que, simultaneamente, forçavam olhar com prioridade para seu percurso institucional.

2.2 Emaranhado dois

Era um jovem também prestes a completar 18 anos. Ao longo do trabalho com as instituições que o acompanhavam, tentávamos sair da rota institucional e pensar na família como um lugar para seu desligamento. Foram várias as visitas domiciliares com sentido de lhe construir um lugar na casa de familiares. No entanto, a ponte formada entre Saica e Creas buscava fortalecer o laudo que ele já possuía de deficiência intelectual; justificados neles indicavam a Residência Inclusiva como moradia. Questionávamos a extensão do laudo e afirmávamos que ele teria direito de voltar a viver com a família; o Saica e o Creas propunham que apesar de ter uma família, ela nunca o receberia; e, por fim, o jovem questionava sobre a possibilidade de, apesar dos 18 anos completos, permanecer no Saica – como ocorre excepcionalmente para alguns jovens maiores de idade. Entre tais afirmações, a Residência Inclusiva se viu obrigada a acolher o jovem. Obrigada porque, fora do protocolar – que especifica um processo de desligamento com várias entrevistas e visitas entre Saica, Residência e com o jovem –, ele foi mudado de endereço após uma única visita à Residência.

Desenha-se um emaranhado institucional que põe a pensar diferentes possíveis encaminhamentos. Retomando: um emaranhado construído (movido por e movendo uma cultura da institucionalização), em que diferentes atores comparecem. A hesitação tinha como tema a dependência, então embaralhada à reiteração de seu corpo como incapaz e às suas vivências de acolhimento institucional desde a infância.

Diferentemente da primeira vinheta, essa traz um conflito entre posições sobre o encaminhamento; no entanto, quando há uma posição que se afirma apesar das outras, o conflito não chega a tensionar a rede: a decisão pelo encaminhamento é feita a despeito de uma tensão no emaranhado, subordinando a posição do usuário e do serviço que o receberia.

O desligamento dos Saicas por maioria exige um trabalho enredado, diferenciando-o de uma mudança de endereço. Quando o trabalho se dá de forma centralizada e solitária, tendo os profissionais ou apenas uma instituição que decidir o destino do jovem, alimenta-se o processo de institucionalização (FERREIRA, 2017, p. 31).

3 MATIZANDO A CONSTRUÇÃO DO ENCAMINHAMENTO

Nas duas vinhetas aparecem elementos que sinalizam o que os anos nos Saicas podem informar sobre a possibilidade de moradia – demarca-se – em uma Residência Inclusiva. Na primeira vinheta, os elementos são: a história de acolhimento em Saica, a vulnerabilidade social pela pobreza e um comportamento que poderia ser acentuado como desviante para um laudo psiquiátrico – com esse documento viria o pertencimento aos equipamentos da saúde mental, bem como sua figuração enquanto pessoa com deficiência, abrindo a chance do encaminhamento para a Residência Inclusiva. Da segunda vinheta, os elementos postos em relevo são o uso dado ao diagnóstico em comunhão com certa concepção de deficiência, especificamente da deficiência intelectual. O encaminhamento para a Residência Inclusiva opera uma correspondência entre seu diagnóstico de pessoa com deficiência e a falta de autonomia (ou ainda dependência), deixando em um vácuo a violação de direitos que a institucionalização desde a infância lhe rendera.

Isso posto, é admissível ler o encaminhamento para moradia em Residência Inclusiva repercutido de uma composição subjetiva ocorrida nos Saicas em três elementos, a serem a seguir abalizados: institucionalização, autonomia e medicalização/psiquiatrização (NASCIMENTO; LACAZ; ALVARENGA FILHO, 2010).

A construção da *autonomia* é demandada como tarefa que atravessa o trabalho nos Saicas. Em paralelo, o serviço tende a regular e padronizar horários, atividades e comportamentos – como em um horário único para as refeições ou para ir dormir, sendo também comum que as saídas das crianças e adolescentes somente sejam feitas com acompanhamento ou em grandes grupos (NASCIMENTO; COIMBRA; LOBO, 2012). São vários os Saicas implantados em locais de difícil acesso por transporte público, de modo que o fora do equipamento só é acessível por mediação da própria instituição; em outros ainda há interdição de acesso a espaços da casa e a medicamentos (NASCIMENTO; LACAZ; ALVARENGA FILHO, 2010). Essas práticas e disposições institucionais repartem o espaço destinado à proteção integral – pela qual se defende o desenvolvimento e exercício da autonomia – com o isolamento, o castigo ou a privação, afinando com mais ou menos sutileza processos institucionalizantes.

É comum a inserção de crianças e adolescentes em medida protetiva nas instituições da saúde mental ou da reabilitação, derivando em tratamentos medicamentosos, ao extremo das

internações psiquiátricas⁶; o que implicará, por sua vez, na atribuição de um ou vários diagnósticos. Operando um cruzamento entre infância e vulnerabilidade social, o risco é de modo mais incisivo colado aos comportamentos e corpos das crianças e adolescentes em acolhimento, compondo o Saica como um terreno propício à psiquiatrização da infância (NASCIMENTO; COIMBRA; LOBO, 2012). Isso sugere que o direito à saúde é utilizado como pretexto para regular os corpos das crianças e adolescentes em acolhimento (BLIKSTEIN, 2012), reivindicando-se algum diagnóstico que embase a intervenção para reparar ou precaver do risco, então naturalizado nesses corpos (NASCIMENTO; COIMBRA; LOBO, 2012).

Quando a proteção nos Saicas se encerra, sobretudo na completude dos 18 anos, esses três aspectos (institucionalização, ausência de performance da autonomia e medicalização/psiquiatrização) ficam como herança à rede de serviços e ao usuário, coagindo, a depender da intensidade dessa tripla entrada, ao encaminhamento para outro serviço de acolhimento destinado a adultos. A ausência de autonomia – que perpassa o acolhimento nos Saicas – é colocada lado a lado ao diagnóstico – mais propenso a acertar corpos de crianças e adolescentes em acolhimento.

Nas duas vinhetas apresentadas no capítulo 2, justifica-se o encaminhamento para outro acolhimento como medida protetiva pela composição entre diagnóstico e ausência de autonomia, que atualiza a vulnerabilidade social vinda pela completude dos 18 anos. Tanto à jovem para a qual um laudo seria fortuito, quanto ao jovem que tinha o infortúnio do laudo, o que se opera é um *prognóstico de capacidade* que coloca o encaminhamento para a Residência Inclusiva como possibilidade, demarcando a facilidade com que jovens acolhidos e diagnosticados são encaminhados para esses serviços. Facilidade não do usuário, no sentido de que para ele é fácil acessar o serviço, mas sim de como a justificativa do encaminhamento nesses elementos torna-o inflado. Assim, as figuras herdadas dos anos em acolhimento, caracterizadas pela doença mental, transtorno mental, deficiência intelectual, rebaixamento intelectual, ou ainda marcadas por uma suposta necessidade de cuidado em saúde mental ou reabilitação, impelem força aos processos de decisão da rede socioassistencial para usuários em vulnerabilidade.

Nessa explanação, há destinos aproximados aos laudos psiquiátrico e da deficiência intelectual. A separação entre o que seria do campo da psiquiatria e do campo da deficiência

⁶ Flávia Blikstein (2012, p. 77) computa dados das internações de crianças e adolescentes no Caism Philippe Pinel de 2005 a 2009, chegando a 31,4% dos internamentos via judicial oriundos dos “abrigo”, ou seja, dos Saicas.

intelectual é recente, se dando na contramão de décadas de asilamento conjunto dessas populações⁷. Na década de 2000, a população com deficiência intelectual constituía a segunda maior categoria diagnóstica em hospitais psiquiátricos nos estados do Rio de Janeiro e de São Paulo – 26,4% e 30,5%, respectivamente; porcentagem superada somente pelas psicoses (SURJUS; CAMPOS, 2014). Esse encontro entre o louco e o deficiente intelectual se prolongou nos serviços propostos a partir da reforma psiquiátrica, como indica o dado em que pessoas com deficiência intelectual perfazem a terceira maior categoria diagnóstica atendida pelos Centros de Atenção Psicossocial (Caps), com 8% (SURJUS; CAMPOS, 2013). Pesando as disputas diagnósticas entre a saúde mental e as deficiências e os locais de pertencimento delas derivados, há “presença de uma importante população com deficiência intelectual inserida nos serviços a partir do diagnóstico de comorbidades psiquiátricas ou sob a justificativa da falta de acesso a ofertas mais adequadas” (SURJUS; CAMPOS, 2014, p. 534).

Nas práticas institucionais perpetua-se o agrupamento dessas populações, distinguidas disciplinarmente, uma vez que “[...] são frequentemente confundidas, amontoadas juntas em instituições e submetidas a muitas das mesmas formas de estigma e discriminação” (CORTE IDH, 2005, p. 3 apud SILVA, 2013, p. 1270). Às duas categorias se repete a assunção de incapacidade para participar das relações humanas de modo recíproco ou autônomo – sendo que a ausência de autonomia é comum como queixa às crianças e adolescentes que passaram pelos serviços de acolhimento. Em outras palavras, opera-se pelo capacitismo, com a “discriminação que se materializa na forma de mecanismos de interdição e de controle biopolítico de corpos com base na premissa da (in)capacidade, ou seja, no que as pessoas com deficiência podem ou são capazes de ser e fazer” (MELLO, 2016, p. 3267).

A dependência é fortalecida como característica individual, “fazendo das categorias nosográficas um simples reflexo da natureza das coisas, eludindo os processos sociais que os inscrevem nos corpos” (FASSIN, 2012, p. 380). Por sua vez, o diagnóstico muda a intensidade do enquadre dado à vulnerabilidade social, oferecendo-lhe *biolegitimidade* (FASSIN, 2012). Categorias nosográficas (que combinam cálculo de capacidade e risco) legitimam a necessidade de defesa dos direitos, de modo que essas figuras compostas pelas noções de desvio comportamental, biológico ou ainda moral, intensificam o quadro da vulnerabilidade social. No

⁷ O desenvolvimento da medicina, de um lado, e da pedagogia, de outro, operou uma separação diagnóstica. Assim, a loucura foi composta como objeto da psiquiatria, sendo uma doença mental a ser aferida e tratada; e a idiotia como objeto da pedagogia, constituindo-a como obstáculo a ser superado pelo treino ou pelo ensino bem conformado (DEVERA; COSTA-ROSA, 2007; RODRIGUES; CAPELLINI, 2014).

que se combinam diagnóstico e institucionalização, há dependência, remetida aos indivíduos e frequentemente lida como incapacidade. O controle biopolítico pela (in)capacidade vem a produzir biolegitimidade. De outro modo, a incapacidade legitima o acesso ao direito à moradia.

Portanto, o esquadramento nosográfico dos usuários torna intensa a exposição à vulnerabilidade, *cristalizando* vulnerabilidade e incapacidade nos corpos das pessoas com deficiência, uma vez que certamente essas são vulneráveis, ou melhor, incapazes. A leitura da (in)capacidade que incide nos corpos das pessoas com deficiência “define previamente quem é vítima” vulnerável (SARTI, 2009, p.97) – em negativo, aqueles de fora desse enquadre ficam expostos a outros processos de violência após o acolhimento nos Saicas. O entendimento de que a vítima tem o direito de não sofrer (lhe sendo de direito um lugar confortável), corresponde a uma identidade e a um lugar de pertença. Ressalve-se, o pertencimento pode vir a aviltar a própria autonomia ambicionada, reconfigurando a institucionalização. Pode-se dizer, então, de um movimento duplo no encaminhamento, no qual institucionalização e requisição por direitos se combinam.

4 DOCUMENTOS COMO ENQUADRE DAS CONDUTAS

Uma reportagem fotografa um homem segurando um papel amarelado e de bordas queimadas; muitos repórteres com gravadores e câmeras o cercam (VETTORAZZO, 2018). O homem trabalha como vigilante nos arredores do Museu Nacional, no Rio de Janeiro. Porventura encontrou o papel queimado em uma calçada a uns 300m do Museu; com zelo o guardou em uma pasta. Cuidado que não foi sorteado a todo seu acervo, vítima então de um incêndio que apagou muitas das nossas possibilidades de memória, preservação e acesso a histórias ainda não conjecturadas. Sobre o acontecimento, Eduardo Viveiros de Castro despeja: “A minha vontade, com a raiva que todos estamos sentindo, é deixar aquela ruína como memento mori, como memória dos mortos, das coisas mortas, dos povos mortos, dos arquivos mortos, destruídos nesse incêndio” (COELHO, 2018).

Se o incêndio queimou essas possibilidades, as ruínas do Museu produzem outras. Uma delas é a vontade de inscrever a perda, arquitetonicamente, em um memorial; produzir memória dessas possibilidades, não ao acaso, destruídas. A vontade de Castro coloca em relevo que os documentos, por estarem no domínio da memória, nos enlaçam com o passado e com o futuro (PEREIRA; CHAGAS, 2011). Por isso, o Museu Nacional era e continuará sendo arquivo: dito, desejado, destruído, escondido, odiado; em cinzas, um vazio; – formando um conjunto de discursos e acontecimentos “em suspenso”, que “continua a funcionar, a se transformar ao longo da história” (PEREIRA; CHAGAS, 2011, p. 323). Assim, na destruição incalculável dos arquivos com o incêndio, valoriza-se a extinção do Museu na fundação de um memorial que lhe preserve os contornos e que mantenha seu espaço vazio.

O tensionamento presente nesse preâmbulo reverbera na produção, cotidiana, de documentos institucionais: prontuários, relatórios, pareceres, laudos, listas de contatos telefônicos, planilhas de prestação de contas e tantos outros; documentos produzidos pelas equipes dos serviços tendo como suposta causa as vidas atendidas pelas políticas socioassistenciais; documentos outros não estritamente do contexto da assistência social (como laudos e relatórios médicos), que ao falarem das vidas atendidas pela proteção especial, igualmente compõem tais pilhas. Papéis que ficam disponíveis, como que em arquivo, ao diálogo com as condutas da rede de serviços.

No campo da assistência social, especificamente na proteção especial, há um viés ou *enquadre* que torna sua produção necessária. Na assistência, o enquadre é operado por elementos como pobreza, vulnerabilidade, ou ainda risco social, “[...] fundamentais para diagnosticar problemas sociais e propor intervenções” (ROMANINI; DETONI, 2014, p. 216). Assim, exigir o registro dos elementos nesse enquadre tem o intuito de operacionalizar o trabalho, tornando os registros auxiliares no desenho da política pública e serviços dela decorrentes (BRASIL, 2014, p. 5). Na força do enquadre, a produção dessa pilha de documentos tende a ser repetitiva e fragmentada. Inclusive, contam com uma estrutura que pouco deixa margem para desviar, com lacunas antevistas a serem preenchidas e que, se deixadas em branco pelo técnico, exigem justificção dessa ausência.

Os registros institucionais são mobilizados e constam da pobreza e da vulnerabilidade, sobressaindo que a produção documental sobre os usuários do Suas muito se apoia naquilo que falta aos usuários, na medida em que lhes falta dinheiro, educação, emprego etc. Os enquadres “organizam a experiência [...] como também geram ontologias específicas do sujeito”, em disposição normativa sobre a vida (BUTLER, 2015, p.15). Isto é, as faltas operam marcas identitárias aos usuários, que garantem pertencimento a grupos vulneráveis ou em risco, tornando as precariedades do cenário político-econômico brasileiro características *dos* atendidos. Quando os registros servem para falar e agir sobre a pobreza e a vulnerabilidade, aspectos outros das vidas e do cenário social são atenuados, postos fora do *enquadre*. “Podemos pensar no enquadramento, então, como algo ativo, que tanto descarta como mostra, e que faz as duas coisas ao mesmo tempo, em silêncio, sem nenhum sinal visível da operação.” (BUTLER, 2015, p. 112). Algo de amplitude nacional assume outra intensidade em prontuário, como característica deste ou daquele usuário, de modo que “[...] a dimensão social fica desfocada e o sujeito passa a ser o risco e a ser colocado em foco” (ROMANINI; DETONI, 2014, p. 216).

Ocorre que a Política Nacional da Assistência Social (Pnas) critica estas faltas, ao considerá-las “produtos e produtores de suas condições de vida”, enquanto também as usa como atributos classificatórios para o acesso a direitos (ROMANINI; DETONI, 2014, p. 217). Tendo em vista desenhar qual é o público que requer proteção da assistência social, o entendimento sobre cada indivíduo atendido é totalizado pela pobreza e pela vulnerabilidade, precarizando a construção das condutas e implementação das políticas. Aquilo que justifica a fundação da política é, concomitantemente, a própria fonte de sua limitação (ROMANINI; DETONI, 2014).

Isso deriva no fato de o olhar da política sobre o usuário se tornar lacunar, com condutas profissionais e decisões sobre os usuários desenhadas nesse enquadre.

Há duas condições que conferem a produção das lacunas aos registros institucionais. De um lado, é próprio dos registros assim o serem, pois não captam o todo da vida – e poder-se-ia criticar se esse é o desejado e se o poderiam fazer –; de outro, vamos ao encontro de que as condições de trabalho e formação aos profissionais da assistência social pouco favorecem para que esses registros não tomem as lacunas como situações estáticas da vida dos usuários.

Pobreza e vulnerabilidade social atravessam o grande campo da assistência social em vários estratos: do público atendido às situações de trabalho e recursos financeiros e humanos dos serviços⁸: “[...] os salários são baixos, as formações e as estruturas estão aquém do necessário e a produção cotidiana de sofrimento fica à margem do foco das práticas de governo” (AVEIRO, 2018, p. 92). A situação pode ser tensionada em algumas perguntas sobre a vida dos profissionais nos serviços da assistência social: Quantos estudaram em universidade pública? Quantos são oriundos das escolas públicas? Quantos moram no centro? Quantos moram para além da periferia em que trabalham? Quando a atenção recai sobre esses corpos, aparece que a vida do “profissional [...] muitas vezes se assemelha a do público atendido pelo serviço”, ressaltando os índices da qualidade da formação profissional, do analfabetismo e dos salários dos profissionais da assistência social brasileira (AVEIRO, 2018, p. 92).

As condições de trabalho se misturam às condições socioeconômicas que justificam a permanência e oscilação desses profissionais; além, as lacunas produzidas em intenção no espaço predeterminado para registro se fragmentam entre serviços, mudanças de profissionais, mudanças de equipamentos. Pegando de empréstimo o termo de Aveiro (2018, p. 92), se descreve uma “máquina precarizada”, na qual os insucessos e ineficácias do trabalho são entendidos de forma individual e geradores de culpabilização.

A descrição dessa máquina distende tônus necessário ao termo usuário, proposto para acentuar que políticas públicas se fazem com a *participação social* da população incluída na seguridade social. É nesse sentido que o SUS e o Suas⁹ contam com dispositivos de participação

⁸ Para saber mais, procurar a tese de Solange Berwig (2018), *Os trabalhadores do Suas: regulação e resistência em tempos de reforma do Estado brasileiro*, na qual a pesquisadora relaciona as diversas condições de trabalho à produção de precariedade no campo da assistência social, atingindo usuários e trabalhadores.

⁹ No escopo da seguridade social, há importante contraste entre as conformações na saúde e aquelas relativas à assistência social enquanto componentes da seguridade social. Amostral desse contraste é a diferença temporal entre um e outro campo da política pública se tornarem sistemas, coordenando suas diretrizes de atenção e cuidado.

social, em seus conselhos e conferências, para implementação das políticas a partir das diversas necessidades das populações. A proposição da nomenclatura “usuário” surge em oposição ao que era nomeado “necessitado”, “indigente” ou “miserável”. Essas são elaborações na deriva da seguridade social tida como direito¹⁰, sendo que a vulnerabilidade (quer seja nas inflexões do campo da saúde ou da assistência) decresce ao que há aumento da participação social, posicionando de outra forma o outrora nomeado paciente dos serviços de saúde ou ainda indigente necessitado da política socioassistencial. Dessa forma, aumentando a participação social, move-se contra a vulnerabilidade figurada na falta de acesso à saúde, na pobreza etc. Acompanha-se tal perspectiva na proposta de cuidado e tratamento da saúde mental composta pela circulação do usuário no território em que vive, pelo seu convívio com a família/comunidade e pelo exercício da cidadania (BRASIL, 2015). Ou seja, o cuidado estaria para além do tratamento médico em senso estrito, então criticado por se sustentar em longos processos de internação, ou melhor, alienação das pessoas em intenso sofrimento psíquico.

A situação de vulnerabilidade é compartilhada entre usuários e trabalhadores do Suas, sem perder de vista que o campo, como um sistema de garantia de direitos, tem como componentes basilares suas condições de trabalho e de participação social. Nessa direção, são mapeados os percursos institucionais produzidos e compartilhados por usuários e trabalhadores, notadamente aqueles que vão em direção aos modos de moradia e de trabalho em uma Residência Inclusiva, em hesitação aos enquadres e lacunas que desenham.

A saúde se constitui como um sistema em 1990 na criação do SUS, e a última só passou por uma integração das políticas em torno de um sistema em 2005, com a conformação do Suas. No intervalo entre a Loas em suas primeiras iniciativas socioassistenciais – Benefício de Prestação Continuada (BPC) e Previdência Rural (BRASIL, 1993) – e o Suas, a assistência social correu apenas com a definição de sua forma jurídica, sem estrutura operacional, nem modelo de gestão integrado (SOUZA; PRONI, 2009). É somente após mais de dez anos que a assistência social fica balizada em um sistema universal. Foram intensos os movimentos políticos que buscaram sua sistematização, a fim de efetivar as práticas socioassistenciais enquanto política pública, contra o caráter circunstancial, paternalista e de benesse que persistia (SPOSATTI, 2007). A assistência social passa a ter contornos mais definidos com a criação do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome em 2003. As iniciativas seguintes se vincularam à implantação e consolidação do Sistema Único da Assistência Social (Suas), que é ordenado pela Norma Operacional Básica do Suas de 2005 (NOB/Suas, 2005). No ano anterior é lançada a Política Nacional de Assistência Social (Pnas) (BRASIL, 2004a), que redesenha a política na perspectiva de implantação de um sistema. Assim, nos anos 2000, a assistência social se solidifica, mas com práticas ainda muito diversas nos estados e municípios brasileiros (SOUZA; PRONI, 2009, p. 43).

¹⁰ Os eventos que disputavam por uma saúde pública, anteriores e posteriores à Constituição de 1988, acertam um processo nomeado Reforma Sanitária, em consonância com a criação do SUS (1990). Também, em processo desde a década de 1970, a Reforma Psiquiátrica passa por incrementos legais no lançamento de uma série de portarias que visam reordenar o cuidado da saúde mental dos hospitais para os serviços substitutivos (DEVERA; COSTA-ROSA, 2007).

5 A RESIDÊNCIA INCLUSIVA E O DIREITO À MORADIA

Considerando as vinhetas apresentadas no capítulo 2, nas quais a presença do equipamento Residência Inclusiva atravessava os encaminhamentos, derivou-se para o enredamento da pesquisa com essa modalidade de serviço. Na luz das disputas apresentadas até o momento, marca-se a Residência Inclusiva como proposta inescusável a ser fortalecida. Para isso, a escrita seguirá em diálogo com a única pesquisa encontrada sobre o serviço de Residência Inclusiva¹¹. É uma dissertação de título *A inclusão das pessoas com deficiência na comunidade: o direito à moradia e as barreiras que impedem sua efetivação*, elaborada no Programa de Pós-Graduação *strictu sensu* em Direitos e Garantias Fundamentais da Faculdade de Direito de Vitória (ARANTES, 2017).

O texto da autora discorre sobre a garantia de moradia à luz dos direitos humanos e propõe, nessa lógica, o acolhimento em Residência Inclusiva. Seu ponto de partida tem alicerce no modelo social da deficiência¹². Para discutir o direito à moradia o texto usa da *transferência dos internos* da Unidade de Atendimento ao Deficiente (Unaed), em Vitória (ES), para as Residências Inclusivas, enquanto *moradores*. Acompanhar esse processo de *transferência* para uma moradia – e não de *encaminhamento* para uma moradia – implica acompanhar a pregnância de certas linhas. Ressalta-se que tais linhas aparecem na transferência da Unaed para a Residência Inclusiva de maneira contrastada, por isso são oportunidades para traçar aquilo que também aparece no encaminhamento dos Saicas para as Residências de modo matizado.

Condensando, entrar em diálogo com esse texto possibilita: 1) costurar a posição das pesquisas sobre a Residência Inclusiva; 2) comunicar o que aparece virtualmente no trabalho com e nas Residências Inclusivas; e 3) abrir margem para diferenciar os processos de transferência dos processos de encaminhamento.

A Unaed, em Cariacica – zona metropolitana de Vitória (ES) –, vinha atendendo “crianças, adolescentes e adultos portadores de necessidades especiais, mentais e físicas, encaminhados por meio das Varas de Infância e Juventude da Grande Vitória e do interior do estado” (ESPÍRITO SANTO, 2008); “crianças e adolescentes provenientes de comunidades pobres e em graves situações de risco social (condições de risco em suas famílias ou na rua,

¹¹ Única pesquisa, nível mestrado ou doutorado, encontrada em busca pelo descritor “residência inclusiva”, na data de junho de 2019, na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações.

¹² O modelo social da deficiência será apresentado com mais detalhes no próximo item; no momento interessa destacar seu uso na dissertação de Arantes como contraposição ao modelo materializado na Unaed.

violência familiar, situações de exploração sexual etc.)” (SOUZA, 2005). A descrição do trabalho da unidade é acompanhada pela nota de que essa não atenderia adultos, operando uma internação provisória de crianças e adolescentes, em norma com o ECA. Isso não fosse que os anos das crianças e adolescentes lá internadas tinham a característica de continuar a avançar pelas décadas (SOUZA, 2005). Nesse contraste, se performa que esse era um lugar em que se passava a vida ou no qual se esperava a morte: um asilo, um manicômio.

Sua localização era próxima de uma rodovia no município de Cariacica (ES), tendo como vizinhos outros equipamentos de internação, asilamento e punição: Hospital Psiquiátrico Público do Espírito Santo Adauto Botelho, de 1954 (CARRION, 2011); Unidade de Internação Provisória do Instituto de Atendimento Socioeducativo do Espírito Santo, de 1967, para menores em conflito com a lei (ESPÍRITO SANTO, 2020); Penitenciária Feminina conhecida como Tucum; penitenciárias masculinas (PIMENTEL, 2014); e o Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Antônio Batalha Barcelos, de 1986 (DINIZ, 2013). Essa aglomeração de equipamentos demonstra que Cariacica se dedicou “aos sujeitos tidos como marginais [...]” (PIMENTEL, 2014, p. 34).

Em 2005 a gestão da Unaed foi transferida de forma provisória para o Instituto de Atendimento Socioeducativo do Espírito Santo (Iases), responsável pelas medidas socioeducativas no Espírito Santo. A estranha possibilidade de uma unidade destinada aos “deficientes” ser inserida no escopo de uma instituição responsável pelas medidas socioeducativas faz eco quando anunciado o ano de fundação do Iases: 1967. A instituição se amparava entre o Código de Menores (1927, reeditado em 1979) e a *doutrina de situação irregular*, pela qual a culpa da infração incidia nas famílias desestruturadas das crianças e jovens infratores, devendo os últimos ser mantidos isolados da sociedade (NASCIMENTO; CUNHA; VICENTE, 2007).

O amparo nessas duas plataformas identificava repetidas vezes a situação irregular em “*um rosto muito concreto*: [...] filhos das famílias empobrecidas, geralmente negros ou pardos, vindos do interior e das periferias” (CUNHA, 1996 apud AMIN, 2014, p. 55, *itálico nosso*), em esquadrinhamento racial e econômico com proeminência de elementos da história colonial e escravocrata brasileira. Nessa leitura, o brasileiro saudável é o “branco, racista, xenófobo, puritano, chauvinista [...]”; o doente ou degenerado se compõe entre o negro, o pobre, o viciado, o ocioso e o moralmente decadente (MANSANERA; SILVA, 2000 p. 123).

O equipamento asilar e punitivo vem em boa conta no objetivo de manter a ordem social nesses parâmetros, operando um encontro entre o rebaixamento intelectual, a doença mental, a delinquência, a pobreza e o esquadrinhamento racial. Se o período é o século XIX, a década de 1970, de 1980 ou de 2020, a concretude destes rostos se repete. Repete-se no complexo de Cariacica, nos rostos de quem é interno da Unaed, da medida socioeducativa, do hospital psiquiátrico, da penitenciária e do hospital de custódia. Na Unaed gerenciada pelo Iases, repete-se na obrigatoriedade de seus internos usarem o uniforme dos adolescentes em medida por ato infracional quando saíam; a vestimenta gerava curiosidade das pessoas na rua, ao que perguntavam aos agentes que os acompanhavam se tinham cometido algum crime (ARANTES, 2017, p. 96).

Tensionando a repetição, no mesmo ano em que a Unaed se insere no escopo do Iases, esse é categorizado na competência de “[...] fazer a gestão e execução da política pública de atendimento *ao adolescente em conflito com a lei* [...]” (ESPÍRITO SANTO, 2020, itálico nosso). Isso causa questionamento à administração da Unaed pelo Iases, visto que o perfil daqueles lá internados é situado como descreve a sigla da Unidade: “deficiente”. Dessa forma, não caberia uma unidade de atenção a pessoas com deficiência – atualizando o termo ao nível da disputa – ser mantida junto a outra que se atém às medidas socioeducativas aos adolescentes.

Tal produção de perfis circunscreve identidades, as quais cabem direitos relacionados com demandas e cuidados específicos, de modo que questões que foram tomadas individualmente nos processos genéricos medicalizantes, asilares e punitivos podem ser considerados violadores e produtores de vulnerabilidade. Nessa direção, quando as primeiras medidas de transferência começam, os internos da Unaed são submetidos a um diagnóstico que constata que eles “[...] não são público para ser atendido nas residências terapêuticas da saúde, mas em serviços da política de assistência social” (ESPÍRITO SANTO, 2017, p. 1) – a saber, na Residência Inclusiva, firmando-os na identidade de pessoa com deficiência em situação de dependência.

A descrição do território de Cariacica e os tensionamentos que nele se inserem, anuncia sobre que base ocorre a transferência dos internos da Unaed. Desde o começo dos anos 2000, os equipamentos de Cariacica vinham sendo constantemente vigiados, alvos de vistorias e denúncias repetidas vezes. Em 2004 há o fechamento do Hospital Psiquiátrico Adauto Botelho, com seus últimos quarenta internos sendo transferidos como moradores de Residências Terapêuticas. A penitenciária feminina Tucum, igualmente vigiada, vai de denunciada em 2009

por uma série de violações à dignidade humana, incluindo o aprisionamento de mulheres em contêineres (LIMA, 2009), à penitenciária modelo em 2018 (ESPÍRITO SANTO, 2018). O Hospital de Custódia recebe igualmente denúncias de violação de direitos em 2009, nomeadas pela Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) como tortura contra pessoas com transtornos mentais (BOURGUIGNON, 2016).

Dessa forma, desde os anos 2000 o complexo de Cariacica vive intensa desarticulação de suas bases asilares ou descentralização desse funcionamento, ao que diversas transferências, principalmente de pessoas com deficiência e/ou com transtornos mentais, ocorrem para equipamentos de moradia. Pode-se dizer que a desarticulação vem como resultante dos tensionamentos, que tornam possíveis vistorias e denúncias, acompanhadas da proliferação de notícias veiculando cenas de tortura e violação da dignidade. Portanto, a nomeação de uma violação provoca acirramento das disputas, não implicando em ação direta contra ela.

Na Unaed, as denúncias ocorreram mais fortemente a partir de 2005, descrevendo irregularidades estruturais e de cuidado (ARANTES, 2017, p. 133) vistoriadas pelo Conselho Regional de Psicologia, pela Ordem dos Advogados do Brasil e pela Defensoria Pública e apontando a situação de violação à qual seus moradores estavam submetidos. A denúncia toma força entre o Judiciário (na figura da Defensoria), e os campos da Psicologia e do Direito como profissões. Isso posto, descrever ou denunciar de forma isolada o que ocorria na Unaed não produz suficiência para ir contra a situação, requerida de ser assinada em conjunto. Simultaneamente, a própria possibilidade de denúncia dessa situação de violação corresponde à função de vigilância do judiciário e dos conselhos de classe, função embasada nos direitos humanos.

A mencionada violação fica patente na seguinte descrição:

De fora ouvem-se gritos. Do lado de dentro paredes mofadas, quebradas, descascadas e com infiltração, chão quebrado e sujo, instalações elétricas à mostra, janelas e lâmpadas quebradas e banheiros interditados. Seguindo os gritos que levam a um quarto sem luz, completamente abafado, com leitos enferrujados e colchões rasgados, a cena são pessoas que rolam pelo chão e outras estão atrás de grades esperando mais um dia passar. Parece cena de filme de terror, mas é a realidade na qual vivem os 20 internos da Unidade de Atendimento do Deficiente (Unaed), instituição administrada pelo Instituto de Atendimento Socioeducativo do Espírito Santo (Iases). (ESPÍRITO SANTO HOJE, 2014 apud ARANTES, 2017, p. 91)

Quem lê, prontamente imagina essa cena: *um filme de terror*, repetido em inúmeras produções cinematográficas que filmam o desvio em farrapos e em estado de abandono. As

cenar nos filmes tendem a não falar de quem foi forçado a morar nos manicômios e asilos, se apropriando de imagens estigmatizadas para causar um medo controlado em quem assiste (SHAND; FRIEDMAN; FORCEN, 2014). Viram possíveis apenas em filmes, denegando que pudessem aparecer na realidade cotidiana. Quem não desvia prescinde do contato com isto que é da ordem do horror: um manicômio. Nessa esteira, as imagens se tornam anacrônicas, afinal houve uma Reforma Psiquiátrica brasileira e o país pactuou com os direitos humanos – ainda que vez ou outra surja uma denúncia em relatório, com fotos de paredes igualmente descascadas, quartos sem luz e amontoados de gente – como o de título fatídico “Eles ficam até morrer”, lançado em 2018 pela Human Rights Watch.

Apontamento que traz uma questão: como é possível, com uma cena de filme, tensionar sobre a situação anacrônica de violação? As imagens desses relatórios eventuais aparecem “na argumentação para corroborar a verdade, [...] não pode haver verdade sem fotografia” (BUTLER, 2015, p. 107). Ou seja, “mais do que simplesmente se referir a atos de atrocidade, a fotografia constrói e confirma esses atos para aqueles que os nomeariam dessa forma” (BUTLER, 2015, p. 108). Por isso, o tensionamento por meio dessas imagens é possível no dito anterior de que família e Estado compõem um abandono, e só se argumenta um *abandono*, um *descuido*, se o cuidado esteja com esses alinhado:

Os 10 homens e 10 mulheres, entre 18 e 45 anos de idade, que moram no local *possuem algum tipo de deficiência mental e não têm família – ou foram abandonados*. Um abandono que também acontece por parte das autoridades governamentais e do Poder Judiciário capixaba, que já conhecem o problema pelo menos desde o ano de 2009 e, deste então, agem como se nada estivesse errado. (ESPÍRITO SANTO HOJE, 2014 apud ARANTES, 2017, p. 91, *itálico nosso*).

Nas cenas sobre a Unaed, a força de abandonar é sobretudo atribuída ao Estado (autoridades governamentais e Poder Judiciário), quando este, sabendo da situação, acompanhou a permanência da violação. O abandono se conecta com o fato de que houve delonga no processo de transferência dos internos, tendo a situação de violação sido denunciada repetidas vezes. Em outras palavras, houve um intervalo de tempo para que absolutamente todos os moradores da Unaed fossem transferidos para as Residências, com dois processos distintos de transferência em um período de dois anos.

Seguindo uma divisão entre menos e “mais afetados física e mentalmente” (ARANTES, 2017, p. 133), o primeiro grupo já morava nas Residências enquanto o último restou na Unaed nas mesmas situações de violação, até ser transferido em cumprimento a uma exigência judicial.

A delonga teria uma justificativa técnica: há quem sofre mais – característica de cada indivíduo – diante das mesmas circunstâncias arquitetônicas e atitudinais de violação. Essa demora compõe a diferença de tempo como diferença qualitativa, pois não seria possível – com os direitos humanos em perspectiva – permitir “tratamento desigual a um mesmo grupo vulnerável” (ARANTES, 2017, p. 133).

Retomando o último longo excerto trazido, há importante relevo na imprecisão da frase “algum tipo de deficiência mental”, ao pôr em destaque as misturas daqueles que vivem impedimentos na técnica do isolamento. A autora descreve que na Unaed estavam internas indistintamente pessoas que viviam impedimentos físicos, intelectuais e em sofrimento psíquico. Mais além, ela retoma que todos apresentavam sofrimento ou transtorno psíquico quando da transferência para as Residências Inclusivas (BRASIL/CDH/CFP, p. 40 apud ARANTES, 2017, p. 111). Fato acompanhado da impossibilidade de que a vivência de barreiras a um impedimento físico não incida também em sofrimento psíquico: no relato da dissertação, um dos internos com deficiência física, “não usando nenhum tipo de auxílio para lhe facilitar o deslocamento”, ficava “se arrastando pelo chão” (BRASIL/CDH/CFP, p. 40 apud ARANTES, 2017, p. 111).

O processo de transferência foi nomeado pelo Iases, responsável pela Unaed, de *descentralização* (ESPÍRITO SANTO, 2012) – conotando que a questão seria a centralização do serviço, e não propriamente o que se passava entre seus muros. Enquanto isso, a figuração de seus internos como vítimas pontua que o serviço deve fechar. Nessa linha, para que se produza uma vítima de violação do que ocorria dentro da instituição, a natureza do impedimento ou ainda a necessidade de tratamento e reabilitação é posta de lado, ressaltando-se a configuração violadora da instituição. A transferência dos internos e o fechamento da Unaed se tornam necessários quando as denúncias contra a unidade produzem uma vítima de violação da dignidade humana. Inclusive, procurando sobre o período em que a Unaed convivia com as denúncias contra suas práticas e instalações, há uma entrada contestadora da situação pela Comissão de Enfrentamento à Tortura do Tribunal de Justiça do Espírito Santo (TJES) (GOUVÊA; CAMPOS, 2014). Nessa entrada, abre-se a possibilidade de entender a situação de violência em seu estatuto de tortura.

Quando o desejado é um salto ao direito à vida digna, os processos de desinstitucionalização trilham uma direção. A descrição a seguir sobre os internos da Unaed fala dessa direção:

[F]altavam-lhes as noções básicas de higiene e educação sanitária, eles urinavam e defecavam em qualquer lugar, não haviam desenvolvido a habilidade com talheres e nem detinham o conhecimento de regras sociais mínimas. O trabalho inicial foi intenso, pautado na prudência e na paciência, com a finalidade de construir um convívio saudável entre eles e a comunidade. (ARANTES, 2017, p. 98)

Recusando a noção de que algo lhes faltava, o longo período na Unaed, com força, lhes retirou algo ou não lhes permitiu algo. A isso, quem responde é o Estado, os transferindo para uma moradia. A transferência, por sua vez, exige a transformação dos internos da Unidade – pessoas com muitas faltas – a moradores de uma Residência Inclusiva; esta, presente em um bairro, com suas características territoriais próprias. Nessa esteira, a desinstitucionalização incide para além dos muros da Residência, afetando comportamentos, habilidades, convivência e, categoricamente, o território. Aparece uma familiaridade da implementação de uma Residência Inclusiva com as diretrizes da saúde mental, para a qual é necessário pautar o direito à participação social e circulação no território (BRASIL, 2004b).

A necessidade de um processo de desinstitucionalização também está posta na insatisfação que os moradores do bairro mostraram quando o serviço de Residência Inclusiva foi instalado no território. Argumentaram que o evento era um “[...] desrespeito ao Plano Diretor Urbano da cidade, bem como perturbação da paz na redondeza” (TJES, 2016 apud ARANTES, 2017, p. 81). Vale um retorno à cena de filme de terror: um manicômio não é querido como vizinho – ressaltando que de fato não deve constar no referido plano diretor urbano. Segue-se que o manicômio ensopa a pele dos recém-chegados ao bairro, tornando cada uma dessas pessoas indesejadas.

A situação de atrito entre um serviço que, para ser executado, deve propiciar dignidade e participação na comunidade aos usuários, e uma associação de moradores, que aponta para a desvalorização dos imóveis com a presença do serviço, evidencia que a garantia de um espaço físico não garante o direito à moradia digna, à vida digna. Portanto, pesa a necessidade de que as Residências sejam implementadas processualmente, cabendo *ver quais os processos que se dão na sua implementação*.

A transferência da Unaed para a Residência também implica uma mudança do modelo de gestão. O Iases (autarquia), que a gerenciava, fazia parte da administração direta do governo do estado; já as Residências para as quais os internos foram transferidos, coordenadas pelo Instituto de Gestão Social do Terceiro Setor (Iges) e pelo Movimento Paz Espírito Santo (Paz-ES), se inserem na lógica da gestão indireta, pelas organizações sociais (ARANTES, 2017).

A organização política e ação transformativa da sociedade civil aparece combinada a elementos paternalistas e de benesse, constituintes da filantropia, em que civis são prestadores de ação social sem finalidade econômica, principalmente em circunstâncias emergenciais (SPOSATI, 2007). Essa caracterização institucional agrega linhas de filantropia aos equipamentos, que pode ser entendida, “[...] grosso modo, como a laicização da caridade cristã”, tornando possível a gestão e construção de hospitais, asilos, orfanatos – e Residências Inclusivas – pelo interesse privado (SANGLARD, 2003, p. 1095). Tal conformação entre benesse, paternalismo e de aplicação circunstancial convive com a Constituição de 1988 (SPOSATI, 2007), pela qual a seguridade social é proposta como direito.

O percurso balizado pela transferência dos internos da Unaed para as Residências Inclusivas desenha o direito à moradia dentro das disputas contra situações de opressão e violação. Com esse percurso, também fica ressaltada a característica processual na composição das Residências Inclusivas como casas, demandando articulação com a singularidade dos territórios em que estão inseridas.

6 PERCURSO DE CONSTITUIÇÃO DE DUAS CASAS DE RESIDÊNCIA INCLUSIVA

Os caminhos institucionais vividos no trabalho de educadora social, entre 2016 e 2018, levaram a uma parceria de pesquisa com a equipe referência de um serviço de Residência Inclusiva. Solo comum pelo trabalho partilhado: alguns pormenores das funções institucionais e seus emaranhados já haviam sido experimentados, alguns moradores eram conhecidos, o trajeto de deslocamento para chegar à Residência já era sabido. Nesse percurso, chega-se às casas:

No mapa de São Paulo se desenha um quadrado, com dois lados em ângulo reto recortados pela curva de um dos grandes rios da cidade e os outros dois por duas largas avenidas. Uma terceira avenida, igualmente larga e movimentada, divide o quadrado diagonalmente. Ao lado dessa avenida, estão as duas casas que sediam as Residências Inclusivas referenciadas pela equipe parceira da pesquisa, quase que ponto médio do quadrado. As quadras que lhes são próximas formam um arredor regularmente esquadrinhado, diferente do todo do quadrado, que tem traçados cartográficos de todo o tipo. Encadeando, o olhar se atenta às saliências observáveis a olho nu e em corpo ausente: algumas estações de metrô, outras de trem que seguem a curvatura do rio; um Poupatempo que visa atender a vasta região com seus muitos territórios periféricos; um mercado municipal; escolas de nome importado; parques, clubes e casas de shows.

A vista então se volta para o regularmente esquadrinhado: destaque para a rua que é acesso às duas casas onde funciona o serviço de Residência Inclusiva. Entre senadores, marechais e santos, talvez seu nome seja o mais despretensioso. As árvores bem altas e antigas que margeiam as poucas quadras pelas quais a rua se estende lhe fazem uma alameda. Seja dito, toda cercania das residências conta com elas, de modo que quadras seguidas de alamedas são endereços para casas tão largas quanto os troncos das árvores.

Um bairro de matriz residencial, com um tipo de morada específico: seus portões estão divididos entre a larga entrada para carros e a estreita entrada de pedestres. Os carros, no recorte das quadras alamedadas, têm prioridade. O planejamento urbano da região destaca essa vocação na ausência de faixas de pedestres e de faróis nos cruzamentos. Até mesmo as calçadas são curtas e irregulares pelos troncos que brotam através do concreto, tornando empecilho para quem se faz pedestre. Efeito imediato é que nas transversais da grande avenida quase ninguém se encaixa nessa categoria; no entanto, a poucas quadras de distância, nos

caminhos menos residenciais os pedestres apinham os pontos de ônibus ou as calçadas na direção das estações de trem e de metrô.

A viagem de ônibus do centro da cidade até lá, pelos corredores exclusivos, dura aproximadamente 1h30, o que dá destaque – se não aos carros – aos metrô e trens como transporte mais eficiente. Das avenidas repletas de gente e de barulho dos motores de ônibus se apreende outra informação: este é um bairro de transição entre centro e periferia, cortado pelo corredor de ônibus que transita da área central ao início do mais periférico em São Paulo. Demandará muitas horas a mais de um transporte público menos eficiente para chegar aos extremos da cidade. Simultaneamente, ele se faz como que centro da macrorregião, com recursos de todo tipo. Isso cede infraestrutura satisfatória às residências horizontalizadas em grandes casas e verticalizadas na prevalência de árvores.

As duas casas que lhe compõem são alugadas desde 2016; elas ficam distantes uma da outra por cinco minutos de caminhada. São grandes igualmente às outras casas do bairro. Foram tornadas fisicamente acessíveis para receber seus dez moradores, somando vinte no total das duas. Têm muitos quartos de dormir, a serem partilhados em três ou quatro camas. Cada uma das casas conta com uma grande sala de estar. Em cada uma há também uma cozinha que prepara café da manhã, almoço, jantar e lanches para seus moradores e funcionários. Na eventualidade de faltar cozinheira em uma das casas, a comida produzida em uma é passada para a outra. Uma delas tem um quintal com alguns guarda-sóis; essa é a que tem um espaço maior, e também a que parece mais antiga. A outra não conta com esse espaço; em compensação, na rua logo em frente ao seu portão vemos uma extensa praça aberta com grandes árvores – janela apaziguadora para a vista.

Em ambas há uma sala e um banheiro em separado da casa para reuniões e pessoas da equipe técnica (gerência, assistência de gerência, serviço social, terapia ocupacional e psicologia): uma equipe referenciada às duas casas, duas salas para uma equipe. Essas salas também abrigam os arquivos, medicamentos, computadores, impressoras, telefones e toda sorte de instrumentos necessários ao trabalho. O trabalho da equipe é dividido entre os dois endereços, forçando idas e vindas de pessoas, documentos, medicamentos, comida...

Residem nessas duas casas, compondo essa geografia e essa arquitetura, desde 2016. Antes da Residência Inclusiva, outro serviço de moradia funcionava nesse endereço, tendo alguns dos mesmos moradores de hoje e uma equipe técnica variada entre profissões da saúde e da assistência social. O serviço se chamava MEP: Moradia Especial Provisória. Sobre essa iniciativa, poucos detalhes foram encontrados pesquisando as bases de dados oficiais. Há menção de sua implantação nos relatórios das atividades da administração estadual entre os anos de 2008 e 2012 (SÃO PAULO, 2008, 2009, 2010a, 2011, 2012) e no Plano de Assistência Social do Município de São Paulo (Plas) de 2009-2012 (SÃO PAULO, 2010b). Na ausência de informações mais detalhadas, foi encontrado um site desassistido da Fundação Padre Anchieta (2012b)¹³ que apresenta o projeto do Sistema Integrado de Ações Intersecretariais para o Município de São Paulo (Siai-SP), implantador das MEPs. Então é sabido que foi uma iniciativa entre as duas esferas do governo de São Paulo e os setores da saúde e da assistência social dos dois âmbitos.

O Siai foi formado como um grupo de trabalho intersecretarial, contando com esforços e financiamento da Secretaria Estadual da Saúde (SES), Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social (Seads), Secretaria Municipal da Saúde (SMS) e Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (Smads) (SÃO PAULO, 2007). Tomando como premissas a Lei de Saúde Mental (BRASIL, 2001), a Lei pelo Apoio às Pessoas Portadoras de Deficiência (BRASIL, 1989) e o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990), a intenção dessa parceria era realizar estudos para:

atender as necessidades de pessoas com transtorno global de desenvolvimento e suas comorbidades e outros transtornos com comprometimento psiquiátrico ou pessoas com deficiência mental grave e que se encontram com vínculos familiares e comunitários fragilizados ou rompidos. (SÃO PAULO, 2007)

A primeira de suas tarefas específicas foi a formulação e implantação de “moradias terapêuticas” pertinentes a essa população. A MEP foi lançada em duas regiões geograficamente distantes uma da outra e ambas de alta concentração demográfica. A gestão dos serviços¹⁴ ficou sob responsabilidade da Smads e a administração nas mãos de uma

¹³ Documentário em três partes produzido por concurso da Secretaria de Estado dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SEDPCD) e a Fundação Padre Anchieta – Centro Paulista de Rádio e TV Educativas (FPA), intitulado *Passa lá em casa: a moradia assistida e a autonomia possível*. O projeto teve intenção de disseminar o “conceito de inclusão social das pessoas com deficiência, com abordagem das experiências de moradia assistida no Brasil e no exterior, preferencialmente públicas, tendo como base questões como autonomia individual, inserção social, relação com a família e trabalho” (FUNDAÇÃO PADRE ANCHIETA, 2012a).

¹⁴ Serão omitidos os nomes das instituições envolvidas na administração indireta, no entanto foi entendido relevante circunscrever as áreas de atuação.

Organização da Sociedade Civil (OSC) conveniada – entidade filantrópica que até o presente atende mulheres, crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica e situação de risco. Confrontando os relatórios da administração estadual, sabe-se que as duas casas da modalidade MEP foram lançadas entre 2008 e 2009 (SÃO PAULO, 2008; 2009).

Cada região contou com duas casas para doze pessoas por casa, uma para adultos e outra para adolescentes. No entanto, a memória transinstitucional¹⁵ das Residências parceiras fala que a implantação não correspondeu ao projeto. Desistiram de uma casa apenas para adolescentes, pois não encontraram pessoas nessa faixa etária que se encaixassem no perfil do serviço. Dos cerca de 24 adultos, alguns eram advindos de instituições asilares (de longa permanência), outros encontrados nas ruas ou nas famílias em situação de negligência. O fato de as MEPs se desenrolarem como iniciativa ancorada na Reforma Psiquiátrica se comunica com o público que veio a acolher, proveniente de instituições de longa permanência.

Em 2009 foi lançado o documento pela Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (BRASIL, 2009a). Isso reverberou nas residências de tipo MEP em 2013, então readequadas como serviço de Residência Inclusiva, pertencente à Proteção Social Especial de Alta Complexidade. A partir desse ano, os relatórios das atividades da administração estadual deixaram de computar o Siai e a MEP para computar o serviço de Residência Inclusiva. Não foi encontrado documento que extinguiu a MEP ou o Siai; também não foi localizado nenhum outro que vinculasse a tipificação dos serviços da assistência com a necessidade de extinção da MEP. Enfim, é ausente qualquer relato sobre a herança que essa experiência deixou para a forma do serviço posterior. No entanto, se processou que um compeliu à demissão do outro, mas mantendo a maior parte de seus moradores.

A memória transinstitucional diz que a OSC administradora do serviço desde 2008 – ou seja, ao longo de cinco anos – não o reassumiu quando da nova tipificação dos serviços da assistência social que pauta a Residência Inclusiva como estratégia de acolhimento. Então se passou que uma outra organização, que atuava desde 1975 no trabalho com pessoas com deficiência, maiormente deficiência intelectual, o assumiu. Isso representou uma intermissão ao trabalho, tendo em vista a necessidade de readequação: houve diminuição do quadro de funcionários, ao retirarem as funções de psiquiatra, terapeuta ocupacional, enfermeiro, entre outras vinculadas à saúde; todos os funcionários foram demitidos, sendo alguns poucos deles

¹⁵ Em conversa com a equipe foram levantados dados sobre a história de composição das casas da Residência Inclusiva parceira, que aqui serão apresentados sob a alcunha de *memória transinstitucional*.

recontratados posteriormente. A reorganização incidiu também sobre seus moradores, forçando a redução de doze para dez moradores em cada casa. Concordantemente, a memória diz que alguns deles, os com maiores dificuldades na socialização, foram encaminhados para outros serviços, de ordem desconhecida.

Em 2016 ocorreu a interrupção do convênio com essa OSC e outra assumiu a administração do serviço. Esta, fundada por um grupo de pais em 1967 e que trabalha com pessoas com deficiência intelectual (citada pela OSC como síndrome de Down e paralisia cerebral, em maior parte), está na administração das duas casas de Residência Inclusiva desde então. A memória transinstitucional diz que essas duas mudanças de administração foram difíceis para os trabalhadores e para os moradores. Feitas às pressas, nas duas vezes demitiram e contrataram outros profissionais. Também não houve transmissão do como estava se processando o trabalho para as novas equipes.

O percurso apresentado é específico de duas das cerca de dezesseis¹⁶ casas situadas na cidade de São Paulo em que funciona um equipamento de Residência Inclusiva. O desenho, vale ressaltar, diz bastante de sua história de composição: não são todas as Residências implantadas que têm grande parte de seus moradores vindos de outro equipamento de moradia (MEP), que por sua vez vieram transferidos de internações de longa permanência. As Residências Inclusivas podem ter moradores oriundos de distintos lugares, uma vez que a única condição para que lá morem é que sejam pessoas com deficiência em situação de dependência, privilegiando pessoas de “baixa renda, incluídas as beneficiárias de transferência de renda e do Benefício de Prestação Continuada – BPC” (BRASIL, 2014, p. 16). Nessa medida, cabe também que o desenho dessas duas casas de Residência Inclusiva, sua geografia e sua arquitetura, tomam como plano de convergência a política escrita. Desse modo, as duas casas sofreram brutas adaptações pela tipificação do serviço, consonantes às alterações na política pública.

Dentre as três organizações colocadas na administração das casas, duas foram criadas entre as décadas de 1960 e 1970. Nesse período, da Ditadura Militar, houve dilatação das

¹⁶ O número de Residências Inclusivas implementadas oscila para mais com o passar dos anos. É sabida a implementação de cerca de dezesseis, vista a presença de, arredondando, 160 vagas no total da cidade de São Paulo. Ainda, o Plas 2018-2021 indica a ampliação em mais sessenta vagas, o que totalizaria 220 vagas para toda a cidade de São Paulo – um número ainda restrito diante da população da cidade (SÃO PAULO, 2020).

iniciativas filantrópicas nas ações assistenciais, movimento bastante presente no aumento das ações de atenção a pessoas com deficiência intelectual¹⁷, mobilizadas pelo acesso à educação na forma de educação especial (MENDES, 2010). Tal mobilização começa a tomar corpo na década de 1950, combinando-se ao vácuo de iniciativas estatais e que tornava inacessível a escolarização de pessoas com deficiência. Posteriormente, em movimento suplementar, o que estava constricto à educação é abertamente ampliado às condutas assistenciais: portarias interministeriais da educação, previdência e ação social são lançadas exibindo esse intento, ao que unem a educação especial às condutas de assistência “médico-psico-social” (MENDES, 2010, p. 101). Assim, o modelo filantrópico vai se alargando, com apoio estatal e seu suporte financeiro.

Os desenhos das políticas da educação e da assistência brasileiras estão impregnados por tais características: funcionamento filantrópico e com inexpressiva participação do Estado – convivendo com as disputas aliadas à educação e assistência social como direitos, imbuídos no processo de redemocratização de 1988 (SPOSATI, 2007). Especificamente sobre a assistência, suas ações tinham objetivo de amenizar a pobreza em auxílios circunstanciais e imediatistas. A configuração dos direitos socioassistenciais em 1988, que vieram a desembocar no Suas em 2004, restou insuficiente para unificar as ações socioassistenciais em torno de uma política estável (SOUZA; PRONI, 2009). A conservação ao longo do tempo dessa forma de instituição em parceria com o Estado, bem como sua incorporação aos atuais modos de conveniamento dos serviços, tem força para balizar a projeção e implantação das políticas públicas.

Pela conformação das ações da assistência social como política pública houve, em 2009, a publicação da resolução do Conselho Nacional de Assistência Social (Cnas), requerendo tipificação e reordenamento dos serviços (BRASIL, 2009a). O documento estabelece a organização dos serviços por níveis de complexidade das proteções (proteção social básica, especial média e especial de alta complexidade) e em torno dos padrões nomenclatura, descrição, usuários, objetivos, provisões, aquisições dos usuários, condições e formas de acesso, unidade, período de funcionamento, abrangência, articulação em rede e impacto social esperado (BRASIL, 2009a).

¹⁷ Sobre a década de 1970, há mais de oitocentos registros de estabelecimentos para pessoas com deficiência intelectual. Em relação ao início da década de 1960, isso representa um aumento de quatro vezes (MENDES, 2010).

No entanto, ações circunstanciais continuam a configurar a regra, uma vez que muitas das iniciativas são implantadas em caráter de projeto¹⁸. Acentua-se uma *precarização, não exatamente em suas configurações, mas sim no vácuo que o caráter de projeto deixa na memória dos arquivos estatais e acadêmicos sobre experiências que correm ao longo de anos*. Ainda que o fim da MEP não tenha extinguido o acolhimento das pessoas que lá residiam, a precarização do campo da assistência social se manifesta quando a ênfase recai na ausência de documentos a respeito da experiência, ou ainda sobre como foi realizado o reordenamento do serviço. A memória entrecortada sobre essa mudança da MEP à Residência Inclusiva revela a força das circunstâncias e pouco deixa margem para avaliação dos serviços desde o reordenamento. Esses pontos do percurso evidenciam fragilidades e precarizações para usuários e trabalhadores dos equipamentos, bem como à produção de memória sobre as iniciativas desenvolvidas ao longo de anos.

Na configuração das duas casas específicas, é notável que a totalidade de seus moradores vivem impedimentos mentais/intelectuais, agregando duas categorias de impedimentos e as separando das outras, como se agenciava e aglomerava desrazão e idiotia. Pelo percurso, em que o equipamento foi transformado no decorrer da escrita da política pela proteção e direitos das pessoas com deficiência, o fato se combina à história de constituição das duas casas. Seus moradores são vindos de outra modalidade de serviço, entre eles aparecendo um encontro diagnóstico ou certo entendimento sobre as situações de deficiência, não previstos na conceituação de deficiência escrita em documentos normativos da política da Residência Inclusiva.

O fato salienta a escassez de comunicação entre a saúde mental e a deficiência, campos de trabalho, de cuidado e de ativismo que, à revelia, a todo momento se misturam. Essa configuração aparece em paralelo à ausência de comunicação documentada entre os desenhos das MEPs, das Residências Inclusivas¹⁹ e das Residências Terapêuticas. Nessas disputas, em toada pragmática, fica como questão qual seria a imbricação da MEP com os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), mencionadas em cartilha do Ministério da Saúde lançada em 2004 (BRASIL, 2004a) – isto é, três anos antes dos projetos Siai e MEP. Imbricação que

¹⁸ A experiência de trabalho como educadora social – anunciada na apresentação e na introdução desta pesquisa – titula tal prática. O trabalho foi desenvolvido em contrato de dois anos com um fundo municipal, ou seja, um projeto – como foram o Siai e a MEP.

¹⁹ “O Serviço Residencial Terapêutico (SRT) – ou residência terapêutica ou simplesmente “moradia” – são casas localizadas no espaço urbano, constituídas para responder às necessidades de moradia de pessoas portadoras de transtornos mentais graves, institucionalizadas ou não” (BRASIL, 2004b, p. 6).

também produz indagações quanto ao formato da Residência Inclusiva, cujo público são as pessoas com deficiência, ao mesmo tempo em que não ratifica terminantemente as pessoas com transtorno mental como pessoas com deficiência. A frase mais específica sobre o tema na cartilha da Residência Inclusiva indica que “[a]s pessoas com transtornos mentais que não possuam tais características [pessoa com deficiência em situação de dependência] devem buscar atendimento na rede de saúde mental local, que prevê serviços exclusivos e adequados às suas necessidades” (BRASIL, 2014, p. 16).

A organização em três modelos de entendimento da deficiência orienta para uma forma de não dicotomizar as disputas desde a saúde mental e aquelas realizadas pelas pessoas com deficiência, ativistas e pesquisadores do campo. Tais modelos tratam do conceito de pessoa com deficiência e dos modos sociais de vida que emergem enquanto tratamento, cuidado ou acesso a direitos (PALACIOS, 2008, p. 26-27). Diz-se que essa organização é pedagogicamente organizada considerando que os três modelos ora se misturam ora se afastam na pragmática, são formas de entendimento que engendram disputas no campo social. Conjuntamente, essa organização propicia acentuar a necessária luta por justiça social a corpos impedidos e violados.

O primeiro dos modelos, nomeado modelo da prescindência, segue pela lógica de que as pessoas com deficiência são dispensáveis, justificando assim atos eugênicos ou de marginalização e abandono (PALACIOS, 2008, p. 26-27). O segundo é o reabilitador, que captura o corpo marcado por impedimento desde a lógica biomédica, justificando as condutas pela retidão e adaptação do corpo disforme pelo parâmetro do corpo normal e capaz (PALACIOS, 2008, p. 26-27). Já o terceiro deles, nomeado modelo social da deficiência, conceitua deficiência como função do encontro de um corpo com impedimentos e um meio social que ergue barreiras à sua circulação – recusando a lógica da prescindência e dirimindo a necessidade de reabilitação (PALACIOS, 2008, p. 26-27).

Um documento central para ressaltar o modelo social da deficiência é a *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência* (CDPD), elaborada pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 2007. O Brasil promulgou a assinatura da CDPD em 2009, equivalendo-o a emenda constitucional, o que traz atravessamentos às políticas em educação, saúde e assistência social posteriores (BRASIL, 2012b). Compartilhando de mesmo tônus da assinatura da CDPD há, por exemplo, a escrita do Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver sem Limite (BRASIL, 2011) e Estatuto da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2015a). As concepções de pessoa com deficiência e de dependência da CDPD

também estão ajustadas com aquelas presentes na política da Residência Inclusiva (BRASIL, 2014a, p. 7).

No modelo social da deficiência o peso incide nas condições sociais, políticas e físicas que formam barreira a um corpo que vive impedimentos. No encontro desses elementos há, em função, a deficiência. A CDPD descreve que a pessoa com deficiência é aquela com impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial (BRASIL, 2012b). As deficiências podem ser formalizadas de acordo com os impedimentos, respectivamente, chamando-as de deficiência física, psicossocial, intelectual, auditiva/visual (SASSAKI, 2012). Principalmente o par impedimento mental/deficiência psicossocial é menos corriqueiro, no entanto seu uso proporciona encontros pouco articulados entre a saúde mental e o campo das deficiências e que são frequentemente materializados nos serviços da assistência e da saúde mental. As barreiras, por sua vez, podem ser naturais, construídas (como ausência de rampas, solo irregular) ou atitudinais (capacitismo, estigmatização, infantilização) (BRASIL, 2012b).

Com essa disposição política escrita pela CDPD, a construção da identidade de uma pessoa com deficiência é alterada, limitando a força de especialistas atrelados ao discurso médico e ensejando a autodeclaração ou ainda denúncia de violação de direitos que corre no encontro com as barreiras. O lema da CDPD, “Nada sobre nós sem nós”²⁰, evidencia essa mudança. É pela construção identitária que as designações de deficiência de acordo com os impedimentos são menos frequentes, de modo que o comum da deficiência é o encontro de um corpo com a “opressão social” (MARTINS, 2017).

A forma de afetar a situação de deficiência é eliminar ou diminuir as barreiras, demandando negociação das configurações sociais, políticas e atitudinais pela circulação de corpos historicamente impedidos e dirimidos. Isso se traduz na possibilidade de que aqueles com deficiência e em dependência possam se posicionar e decidir, apoiados se necessário, sobre as suas condições de moradia, relacionamentos, gostos, cuidados em saúde, educação, entre outros que guardam relação com a vida digna e autônoma proposta pelos direitos humanos.

Em referência à CDPD, o plano Viver sem Limites (BRASIL, 2011a) documenta ensejo da autonomia, com mínimas garantias para o exercício da capacidade legal das pessoas com

²⁰ Grito de manifestação dos militantes norte-americanos em prol dos direitos civis das pessoas com deficiência, adotado como lema internacionalmente (WERNER, 1998 apud CORDEIRO, 2007, p. 44).

deficiência. Partilhando de mesma base, a política de Residência Inclusiva tem esteio no artigo 19 da CDPD, “Vida independente e inclusão na comunidade”, pelo qual se deve assegurar que as pessoas com deficiência “possam escolher seu local de residência e onde e com quem morar, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, e que não sejam obrigadas a viver em determinado tipo de moradia”, e que elas “tenham acesso a uma variedade de serviços de apoio em domicílio ou em instituições residenciais ou a outros serviços comunitários de apoio” (BRASIL, 2012b). Tendo como frente a vida independente, a Residência Inclusiva deve assegurar direito à moradia, dialogando com o aumento da circulação e da autonomia das pessoas com deficiência.

Um dos grandes marcos do reordenamento da proteção social direcionada às pessoas com deficiência em situação de dependência é a reformulação, em 2009, da avaliação para o BPC. O benefício disponibiliza o recebimento de um valor – atualmente equivalente a um salário mínimo mensal – a pessoas com deficiência e em situação de vulnerabilidade social – leia-se, em situação de pobreza. Ele está inserido como política pública assistencial desde 1993. A conjunção da Classificação Internacional de Funcionalidades (CIF)²¹ com a CDPD requereu que a avaliação para o recebimento do BPC fosse reformulada pelo modelo biopsicossocial, feita por médico-perito e assistente social do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) (BRASIL, 2009c). Assim, o solicitante passa por um processo de perícia junto ao INSS que, para avaliar o acesso ao direito, atrelará o diagnóstico já posto em laudo com as condições socioeconômicas do solicitante. No documento de perícia há dois campos distintos a serem preenchidos ao final, onde consta se o requerente preenche ou não os requisitos “de incapacidade para a vida independente e para o trabalho” (BRASIL, 2009c).

No entanto, os subsídios para delinear a forma de uma perícia funcional ou social são escassos e, em termos gerais, insiste-se na avaliação da capacidade atrelada a limitações biológicas de um quadro clínico biomédico (DUARTE et al., 2017; SANTOS; DINIZ; PEREIRA, 2009). Operação em recorte biologizante e capacitista, que impede o acesso ao direito quando a situação de deficiência é desenhada de modo abrangente, aparte da “ausência de funcionalidades específicas” (SANTOS; DINIZ; PEREIRA, 2009, p. 18). Destaca-se também que o atrelamento das condições socioeconômicas às situações de deficiência emaranha “a fronteira sobre as origens da exclusão social – se é a opressão ao corpo com lesões

²¹ A CIF tem sua proposta no modelo biopsicossocial, fazendo fronteira à concepção social da deficiência; é contraponto à classificação utilizada anteriormente, pautada na perspectiva biomédica com critérios para “impedimentos, deficiências e incapacidades” (SETUBAL; FAYAN, 2016, p. 16).

que leva à pobreza, ou se é a pobreza e as expressões da desigualdade que a acompanham o que vulnerabiliza o indivíduo com deficiência” (SANTOS; DINIZ; PEREIRA, 2009, p. 20).

Modificações legislativas que procuram dar contorno à deficiência em termos de barreiras sociais e à acessibilidade em termos funcionais convivem com vinculações errôneas entre deficiência e incapacidade. Do mesmo modo, a disposição de um modelo ou prescrição às casas de Residência Inclusiva não interrompe que as considerações estritamente biomédicas, considerações da instituição responsável pelo equipamento ou o embaraço entre vulnerabilidade e pobreza se derramem em sua composição. Das duas casas de Residência Inclusiva, ressalta-se que a concepção de deficiência em jogo é atrelada (1) ao que vive uma pessoa em situação de deficiência intelectual ou psicossocial, (2) em que pesam os longos anos vividos em instituições (Saicas e hospitais psiquiátricos) como produtores de vulnerabilidades, (3) vulnerabilidades estas repetidamente costuradas pela escassez de recursos financeiros.

Considerando que as condutas socioassistenciais no Brasil são historicamente marcadas por paternalismo – de forma que não raro os direitos são confundidos com beneficência – a avaliação da dependência aparece conjugada à premissa da incapacidade – deixando abertura para um segundo processo de estigmatização (ALBUQUERQUE, 2018, p. 98). Encadeamento que produz desvantagens legais e sociais: de forma categórica a diminuição cotidiana da possibilidade de agência vem a produzir menor possibilidade de autonomia – como se acompanha nos processos de institucionalização.

A aparente ausência de alinhavo das políticas públicas é demonstrativa das variadas disputas relativas às pessoas com deficiência como figuras políticas e sociais. Assim, as nomeações “pessoa em sofrimento psíquico”, “pessoa com transtorno mental”, “pessoa com deficiência”, “pessoa com rebaixamento intelectual”, “usuário da saúde mental” e “portador de deficiência” representam figuras que imbricam campos diferentes para contorno e pertencimento desses corpos.

Por fim, é notável que os documentos de tipificação dos equipamentos do Suas e aqueles sobre a estruturação da Residência Inclusiva não estipulam distinção entre os atos de residir ou de morar do termo ser acolhido, como se expressa no título do equipamento “Serviço de *Acolhimento* Institucional para Jovens e Adultos com Deficiência em Residências Inclusivas” (BRASIL, 2014b, *itálico nosso*). A cartilha das Residências Inclusivas (BRASIL, 2014b) anuncia que este é um equipamento de moradia e, ao mesmo tempo, respalda seu funcionamento na conduta de acolhimento providenciado pela tipificação nacional. Os documentos e cartilhas

que tipificam os equipamentos do Suas destinam todos ao escopo do acolhimento, cuja forma por diversas vezes se embaralha à diminuição de agência, institucionalização, incapacitação e infantilização dos usuários. Algo distinto da política voltada aos equipamentos de SRT, que determina os serviços como *residenciais*.

Por isso, ressalta-se a discrepância entre as vivências de *ser acolhido* em um Saica ou *ser interno* da Unaed em relação ao proposto por esta dissertação, de *morar* em uma Residência Inclusiva. No contraste, cabe uma distinção ética ao ato de morar: ele é verbo adjacente a termos como escolha e autonomia, principalmente às pessoas adultas com deficiência em situação de dependência marcadas por histórico de institucionalização. Utilizando como calço a CDPD, morar é ato necessário à autonomia, o que justifica acentuação do caráter de *moradia* dos equipamentos tipificados como Residência Inclusiva.

7 AS OFICINAS COM A EQUIPE E O ECOMAPA

Recolher depois as pegadas como se estas não fossem vestígios, mas material concreto. Expor, mais tarde, cada pegada num plano vertical [...].

(TAVARES, 2013, p. 209)

O percurso para acessar a Residência Inclusiva e sua equipe referência compreendeu a submissão do projeto à Smads, à gerência do equipamento, à Plataforma Brasil/CEPH IP-USP e a solicitação de que os técnicos assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – no apêndice A). Não houve percalços nessa trajetória.

Uma vez possibilitado o acesso, foram indispensáveis à pesquisa ligações, agendamentos e remarcações; o deslocamento até as casas, os cumprimentos na porta de entrada, o compartilhamento de um café ou de um almoço. Situação que coloca a participação como “instrumento” do pesquisar (FAVRET-SAADA, 2005, p. 157)²², permitindo desenhar o encaminhamento como questão entre nós. Na apresentação do que havia disparado a construção de um projeto de pesquisa, a equipe assinalou coincidência, interrogando sobre a comunicação entre os serviços que compõem a rede – maiormente aqueles presentes nas situações de encaminhamento, trazendo breves relatos de encaminhamentos originários dos Saicas que receberam de forma abrupta. De tal modo, desenhamos força comum a esse elemento.

Efeito disso é que um dos procedimentos metodológicos foi construído de forma compartilhada. Na ideia de mapear as relações vividas na rede quando nos encaminhamentos, a equipe nomeou o processo como equivalente à construção de ecomapas. O ecomapa é um instrumental que tem certa circulação nos serviços da assistência social na propositiva de exibir as relações de um caso estudado – quer seja de uma pessoa ou de uma instituição. Nele são anotados, em forma de desenho, as relações entre instituições e pessoas; cada relação é caracterizada como próxima, distante, com atritos ou segundo outras características advindas da relação estudada (HARTMAN, 1978). Ou seja, com ele se produz um material que localiza o jogo das relações.

A função originária do instrumento é explicitar as relações familiares em um diagrama e, a partir do que fica nos desenhos, propor tecnologias de intervenção. Frequentemente é utilizado junto do genograma da família, que se monta como uma árvore genealógica

²² Fravret-Saada (2005, p. 159) argumenta que a participação no campo de pesquisa afeta ao mobilizar ou modificar o próprio “estoque de imagens” do pesquisador. A relação entre pesquisador e campo não seria de empatia (pôr-se no lugar do outro), mas sim relação em que o outro afeta as imagens daquele que participa de seus “feitiços”.

minuciada. Sua construção se deu em práticas de trabalho e de pesquisa cuja intenção era de intervenção com famílias, circunscrita no campo do serviço social estadunidense, tendo sido também incorporado às práticas da saúde e da assistência social brasileiras.

É concomitante ao objeto de estudo desta pesquisa – recolocando: encaminhamento de usuários entre os serviços de moradia – o enfraquecimento e até mesmo apagamento dos vínculos familiares. Este, produzido e produtor dos longos históricos de acolhimento institucional entre diferentes equipamentos da assistência social afinados em garantir a proteção integral, incumbida também no direito à moradia. Dessa forma, o sentido de usar esse instrumento, cuja origem é na intervenção com famílias, está em sua expropriação e afinação conduzidas nas oficinas com a equipe, para que então diagramasse os caminhos percorridos e explicitasse a constituição de redes de trabalho. Portanto, o uso dos ecomapas nesta pesquisa não é descrever quais e como são as relações por causa e em torno dos usuários, em processo de individualização.

Para fazer os ecomapas, estabelecemos uma agenda de oficinas nas quais o instrumento era modificado em um trabalho conjunto, de forma a se compor com a singularidade de cada percurso de encaminhamento. Essa sequência dada ao trabalho derivou na construção de um plano comum aos ecomapas. Minuciar essa dinâmica de construção dá relevo aos princípios presentes nesse procedimento de *traçar vários singulares em um plano comum*.

7.1 Nas oficinas

Para traçar cada um dos cinco percursos de encaminhamento oriundos dos Saicas foram necessários dois dias de oficina (totalizando dez oficinas), com aproximadamente três horas de duração cada. Essa divisão entre dias cumpria o procedimento de, em um primeiro dia, levantar, relatar e computar as relações de encaminhamento e, em um segundo dia, desenhar o ecomapa do relatado. O procedimento das oficinas, portanto, criou os ecomapas²³.

Usualmente fazíamos os encontros no dia da semana em que a equipe tinha mais disponibilidade na casa, ao ser menos convocada por visitas, reuniões externas, acompanhamentos aos usuários e afins. Ao fim dos dez dias de oficina, foi realizada mais uma, tornada necessária ao longo da pesquisa (necessidade que será minuciada no capítulo 11, “Para

²³ A elaboração de uma agenda de oficinas, organizando os procedimentos a serem feitos, guarda inspiração com a construção de Pichon-Rivière (2005, p. 217). É especialmente cara a ideia de que o grupo se constitui na pertença, em direção à tarefa. Dessa forma, a inspiração comunica a viabilidade da pesquisa, com a construção de procedimentos que enlaçassem pesquisa e campo.

fora da Residência Inclusiva”). Afinando a ideia de que cada encaminhamento é singular, os usuários foram tomados como centro radial dos relatos de encaminhamento e dos fluxos em cada mapa. Desse modo, o encaminhamento é aquilo que faz mapear o emaranhado da rede, que se constitui entre serviços, usuários e relações pessoais.

Retomando, no primeiro dia a equipe relatava sobre o encaminhamento de determinado usuário do Saica para a Residência. As relações que se deram com ele e entre as instituições eram computadas em dois tempos: anterior a sua mudança para a Residência e posterior a ela. No segundo dia, compúnhamos o mapa das relações entre instituições e pessoas daquele percurso relatado. O desenho era feito em um grande papel *kraft*, tendo a sigla do nome do morador ao centro, ao redor do qual eram colocadas as figuras que tinham aparecido no relato.

O termo figuras designa as várias pessoas ou instituições citadas nos relatos, tais quais: instituições de saúde, como Caps e UBS; familiares do usuário; serviços particulares contratados, entre os quais acompanhante terapêutica e motorista; instituições da assistência social, como Creas e Saica. Cada figura foi sendo considerada mais ou menos distante do usuário em questão, diagramando se seria uma figura que aparece mais ou menos em seu cotidiano. Cada pessoa ou instituição relatada no percurso de encaminhamento era figurado em um desenho distinto, o que resultou na lógica de agrupamento comum que consta na Figura 1, a seguir.

Figura 1 – Legenda do agrupamento das figuras nos ecomapas

Fonte: Elaboração da autora.

No agrupamento as figuras da saúde vêm em verde, as figuras da assistência social em amarelo, e as da educação em rosa. Figuras que determinam relações pessoais ou de trabalho foram desenhadas nos losangos, para os quais a especificidade de cor só as distingue entre si, e não em relação ao quadro geral. As instituições do judiciário foram figuradas pelo desenho em azul; instituições públicas por quadrados, sendo que cada área de atuação mereceu uma cor distinta; o BPC ficou figurado pelo triângulo amarelo; as organizações sociais ficaram contidas nos círculos e as instituições públicas nos quadrados. A depender do grau de implicação da figura com o encaminhamento, ela vem em um tamanho distinto no ecomapa: figuras maiores desenharam uma posição institucional intensificada no evento do encaminhamento, e vice-versa para as figuras menores.

Exemplificando, o judiciário aparece constantemente em uma figura grande, ao que ele sempre é destinatário dos relatórios das várias instituições, participando indireta e ostensivamente dos encaminhamentos; também os Saicas e Creas podem vir em figuras grandes, encadeando a ideia de que por vezes tais instituições desenharam o encaminhamento unilateralmente; e os usuários sempre vêm diagramados como figuras pequenas, significando

que a posição deles foi entendida desinflada no total dos encaminhamentos relatados.

Repetir as cores e formas se deu como procedimento desde que essa repetição, no total dos diagramas, evidencia em qual campo estão as instituições mais presentes entre os fluxos. Já a preocupação em delimitar a proximidade das figuras com o usuário evidencia quais campos se relacionam mais constantemente com ele. Condensado, para cada figura importam: sua cor e formato; seu tamanho; sua posição em relação ao centro radial.

Estando as figuras posicionadas no *kraft*, eram traçados os fluxos ou relações entre elas, dando conta daqueles anteriores ao encaminhamento e como passaram a ser uma vez que o usuário foi entendido morador da Residência. Adotamos a distinção entre linhas verdes para as relações anteriores, e linhas azuis para as relações que se desenhavam no momento do relato. Seguindo a proposta metodológica original do ecomapa, aos fluxos ou relações eram atribuídas qualidades: vínculos estabelecidos ou frágeis; recíprocos, não recíprocos ou de subordinação; afetuosos ou com atrito. Neste momento do trabalho comparecia uma negociação das qualidades: afirmarmos que uma relação estabelecida fez pensar nas outras que são frágeis; a assunção de que há um atrito colocou em cena a possibilidade de desenharmos uma relação com afeto; relatar uma relação de conflito intenso fez, em alguns casos, menos intensos outros conflitos. Destaca-se que entre as figuras que aparecem nos ecomapas há pressuposto um trajeto, um deslocamento entre elas, o que deriva entender cada seta como um caminho percorrido que exige apoio e trabalho entre equipes e usuários.

A Figura 2 representa a legenda desses vínculos, resultantes do processo de negociação ocorrido:

Figura 2 – Legenda dos vínculos/fluxos entre as figuras

	RELAÇÕES NO INSTANTE DO ENCAMINHAMENTO	RELAÇÕES APÓS O ENCAMINHAMENTO
VÍNCULOS ESTABELECIDOS
VÍNCULOS FRÁGEIS
VÍNCULOS RECÍPROCOS
VÍNCULOS NÃO RECÍPROCOS, SEM SUBORDINAÇÃO, ONDE A SETA DETERMINA A INSTITUIÇÃO DEMANDADA
VÍNCULOS DE SUBORDINAÇÃO, ONDE O QUADRADO DETERMINA INSTITUIÇÃO QUE DEMANDA
VÍNCULOS AFETUOSOS
VÍNCULOS COM ATRITO

Fonte: Elaboração da autora.

Compúnhamos um ecomapa do acontecimento nomeado encaminhamento, em que se desenhavam sobrepostas as relações prévias a ele e posteriores a ele. Como as relações anteriores e posteriores eram desenhadas no mesmo *kraft*, cada par de dia em oficina produzia um diagrama com esses instantes sobrepostos.

As minúcias do procedimento de construção dos ecomapas retornam as legendas adotadas, os lugares que as instituições ocupariam no desenho, como as instituições viriam figuradas e relacionadas, até a própria transformação do que era narrado de experiência da equipe em um mapa de relações; ou seja, o agrupamento dessas decisões de pesquisa devolveu o desenho dos ecomapas. Portanto, a legendagem tem função de traçar alguns comuns ao procedimento; no entanto, cada território tem composição distinta derivada também desse processo de negociação. Em alguns percursos, a ênfase maior recaía nos equipamentos de saúde; em outros a ponte entre os Creas e o movimento institucional na assistência social para o encaminhamento era mais forte; tiveram aqueles que computaram maior diferença entre o momento antes e depois do encaminhamento. Isso equivale a dizer que cada um dos caminhos é singularizado por territórios e percursos distintos, exigindo um trabalho diferente para

desenhar.

Na sala dos técnicos, enredados na tarefa de relatar e diagramar, eram frequentes interrupções e conversas laterais. Tomávamos um chá ou um café; algumas vezes com pão de queijo feito pelos usuários e com apoio da terapeuta ocupacional da casa, e outras vezes com pão na chapa feito por algum dos técnicos. Cuidadores entravam para pegar sabonetes, medicação e bilhetes únicos; moradores entravam para saber quando seria a saída ou conversar sobre o trabalho novo. Com a despensa da casa ali ao lado da sala dos técnicos, ouvíamos a conversa das cozinheiras e a oficina era interpelada pela necessidade de comprar carne, chocolate para a páscoa, arroz para o dia a dia. Nem sempre estavam todos os técnicos, porque a rotina chamava para reuniões na escola ou acompanhar algum dos moradores na UBS e um segundo no Caps – tarefas essas partilhadas entre todos os trabalhadores da casa, técnicos e cuidadores.

Quase sempre presente, a gerência articulava seu trabalho com o que levantávamos sobre os impedimentos vividos pelos usuários: o orçamento diminuto serve para fazer adaptações na casa pela acessibilidade, comprar a carne mais barata possível – quase sempre adquirida do outro lado da cidade – e restaurar quaisquer danos à estrutura da casa. A gerência também organiza a escala de trabalho, apertada para todos os funcionários: porque os cuidadores fazem escala 12x36, tiram férias, são afastados ou tem problemas particulares; e porque os técnicos devem trabalhar em alguns finais de semana, não devem acumular números demasiados de hora extra, e devem estar disponíveis para imprevistos que são rotineiros; isso sem esquecer que também têm direito a férias, podem necessitar de afastamentos e por vezes não podem ir trabalhar.

Esses trechos da rotina da casa, em intersecção com as oficinas, compuseram a construção dos diagramas, cedendo elementos que dão corpo ao que era partilhado e também diziam de como posicionaríamos cada figura no ecomapa e nele desenharíamos cada fluxo. Dessa forma, fica intensa a ideia de que o ecomapa, como instrumento, foi apropriado e estruturado por tudo e todos presentes. *O procedimento das oficinas, atravessadas pela tarefa do desenho e pelo cotidiano da casa, cria os ecomapas.*

8 DOS ECOMAPAS AO MAPEAMENTO

As entradas percorridas nos capítulos anteriores dão relevo ao encaminhamento como objeto, situam-no na passagem dos Saicas para as Residências Inclusivas e dão ênfase às condições políticas, legislativas e pragmáticas da existência e reivindicação pela Residência Inclusiva como equipamento de moradia. Esses caminhos comungam territórios e redes distintos, tecendo o encaminhamento por disputas que nele agem e que o atravessam.

Nessa sequência, os ecomapas produzidos nas oficinas situam em escala local o que se passa no encaminhamento como um evento de “geografia complexa” (HAESBAERT; MONDARDO, 2010; HAESBAERT, 2004), traçando o emaranhado e, com isso, ressaltando os cruzamentos do que tem aparência de labirinto. Assim, localizam o que age no encaminhamento do Saica para a Residência Inclusiva e as linhas que cruzam o território de duas casas desse tipo de serviço. Os desenhos foram feitos localizando as tensões implicadas no encaminhamento, com saberes e vivências da equipe referência da Residência Inclusiva, permitindo verter um mapa das condições de trabalho e de moradia nas casas.

Recuperando sucintamente, o disparador para a construção de cada ecomapa tomou o usuário-encaminhado como centro radial dos fluxos que ocorrem no encaminhamento. Cada instituição ou pessoa é nomeada figura, referenciadas a diferentes campos: saúde, assistência social, educação, relações pessoais etc. Importam no desenho do território de cada ecomapa: 1) a distância das figuras em relação ao centro radial – a saber, o usuário, sempre em cinza; e 2) o tamanho da figura em relação às outras, sendo que este tamanho tem relação direta com a relevância da instituição no ato de encaminhar.

Posteriormente às oficinas, os desenhos feitos foram vertidos em desenhos digitais. Para compor a versão digital, houve preocupação em manter as distâncias e cores que negociamos durante as oficinas, aproximando-se do desenho que realizamos no *kraft*. Em seguida, cada um dos cinco ecomapas foi dividido entre o instante anterior e o instante posterior ao encaminhamento, de forma a facilitar a leitura de acordo com a proposta de localizar as alterações na rede tomando o encaminhamento como marco. O procedimento de digitalização feito aponta que os ecomapas desenhados na dissertação são versões daqueles que fizemos nas oficinas, havendo alguma diferença entre o desenho elaborado com a equipe e o desenho que virá compondo os percursos escritos. Desse modo, totalizam-se cinco ecomapas de

encaminhamento desenhados nas oficinas, cujas versões digitais somam onze imagens²⁴.

Ao se falar sobre percursos de encaminhamento, o termo instantâneo parece equivocado, ao que denotaria uma duração breve. Ele é utilizado justamente para conotar esse limite, em que os ecomapas são imagens estáticas do que ocorre em fluxo, sendo o conjunto de aberturas da pesquisa que cunha o encaminhamento como um objeto em deslocamento. Ou seja, as imagens não são consideradas em si mesmas ou na pessoalidade dos usuários e trabalhadores, mas sim no que mobilizam sobre o encaminhamento enquanto dispositivo variável e para variar as *fronteiras* desenhadas.

O encaminhamento coloca certas disposições: indica um arranjo, introduzindo disposições ao ambiente; tendência a certos atos, tendência a que certas coisas aconteçam (RAFFNSØE, 2008, p. 47). Nos ecomapas traça-se *como* o encaminhamento é singularmente disposto e o que ele exige nessa passagem do Saica para a Residência Inclusiva. O agrupamento de imagens permite dar ênfase aos *percursos e modos de existência* arranjados no encaminhamento e suas possibilidades de variação (ARENDT; MORAES, 2016), situando-o como arranjo instável, variável aos contextos (KAHL, 2012, p. 5).

Há uma distinção entre os ecomapas e o percurso de mapeamento feito na pesquisa. O conjunto dos desenhos situa ostensivamente posições e figuras, tece fluxos entre elas, montagem que os coloca como *parte do mapeamento* que a pesquisa faz. A estratégia dos ecomapas combinou-se à intenção de localizar o que ocorre em labirinto; assim, desenharam-se planos a partir dos quais, pelo mapeamento, é possível propor relações, avançando por sobre a localização das figuras e desenhos de territórios entre os fluxos. O mapa serve ao anseio de destacar os “elementos” (YOUNÈS; BONZANI, 2010) e posicioná-los para instaurar relações entre eles, tornando evidentes as encruzilhadas, as linhas que dividem e os movimentos de “fronteira” (JOUBERT, 2015, p. 39; ARENDT; MORAES, 2016). “Desenredar as linhas de um dispositivo, em cada caso, é construir um mapa, cartografar [...]”, em um “trabalho de terreno” (DELEUZE, 1996, p.84). Nesse sentido, escrever sobre os ecomapas *põe seus elementos em relação*, predominantemente aos atos fronteiros de trabalhar e de morar em uma Residência Inclusiva (YOUNÈS; BONZANI, 2010).

As trajetórias desenhadas estão *em escala* com as relações da equipe da Residência;

²⁴ A totalidade dos cinco ecomapas do entorno de cada sigla, bem como os onze ecomapas feitos a partir deles, consta nos Apêndices B a Q.

relações flexionadas com moradores, instituições, pessoas e outras figuras. Visto que um mapa do exato tamanho do que acontece não abriria para esse gesto metodológico, a “escala” é o que possibilita mapear (JANZ, 2002). Outrossim, *mapear é colocar os fluxos em outra escala*. Pressupõe-se nesse método um tipo de prática, percepção e concepção que inclui *as práticas e andanças que se realizam no território* (ANTONIOLI, 2012). Insiste-se nisso para ir contra a concepção de que o encaminhamento poderia seguir forma única ou forma-solução ao que ocorre emaranhando-se localmente – característica que fez o mapeamento percorrer por diferentes entradas.

Durante as oficinas e, posteriormente, quando os ecomapas se tornam mapeamentos, não há presença de nomes próprios de usuários e de trabalhadores. A escolha foi por colocar siglas relativas aos nomes dos usuários para situar cada ecomapa de acordo com um emaranhado que é *singularizado pelo território que se faz no entorno*. Quanto aos trabalhadores, também não são utilizados nomes ou cargos, pois eles pouco dizem do que ocorre emaranhando-se; o recurso foi imprimir tais figuras pelas siglas dos serviços, ressaltando que eles funcionam e são enlaçados no emaranhado por um funcionamento institucional. Adiciona-se a isso que quando se descreve o trabalho feito nas oficinas, este é tomado como um “nós” (os presentes nas oficinas).

Manter omitidos os nomes de usuários e trabalhadores afina-se às normativas de sigilo exigidas, em desenho ético de pesquisa que não divulgue de modo pessoalizado o que ocorreu em seus procedimentos, pois poder-se-ia insistir em vulnerabilização entre pesquisador, parceiros da pesquisa e outros figurados nos ecomapas. Em contraposição, há perspectiva de que “[...] nossas normas de humanização exigem um nome e um rosto [...]” (BUTLER, 2015, p. 142). No entanto, em sentido inverso ao que Butler diz, não “conhecer o rosto e o nome” tornam possíveis as próximas entradas, para as quais os desenhos são oportunidade de retornar ao procedimento de encaminhamento como processo de subjetivação.

Pela intenção de localizar condutas coletivas e políticas, as elucubrações sobre sigilo, nomeação e uso das siglas adquirem outro plano para a pesquisa. As siglas dobram-se como oportunidade para ressaltar o impessoal nos encaminhamentos, como aquilo que acontece, “atravessa e constitui” (CAMARGO, 2016). Efeito dessa escolha é que, na leitura dos mapeamentos que avançam pelos ecomapas, as siglas se embaralham entre equipamentos e entre dois, três, cinco dos usuários – exigindo algum tipo de tenacidade na tarefa. Tal efeito se compõe com os “afetos produzidos” (MONTEIRO; RAIMUNDO; MARTINS, 2019, p. 165)

nas oficinas nas quais, ao olharmos para os vários pontos que costuram fluxos, hesitávamos na presença de tantas siglas nos entornos desenhados. Essa hesitação constrói um plano de estranhamento que é comum aos encaminhamentos.

O uso de nomes poderia “afirmar a humanidade que escapou” da rigidez institucional, no intuito de visibilizar condutas, gestos, pessoalidades excluídas e figuras violadas (BUTLER, 2015, p. 142). Em contrapartida, a ausência de nomes próprios enturva a identificação, onde o uso de siglas dilui as práticas de encaminhamento enquanto produção no emaranhado de territórios e redes. Com essa construção do método, ressalta-se o processo de encaminhamento iminentemente de composição impessoal; ele não aguarda ser visibilizado, mas requisita ser localizado; o uso das siglas permite e acentua a localização precisa de *modos de vida existentes*.

Três percursos de escrita distintos se deram a partir dos ecomapas. O primeiro faz costuras sobre o processo de encaminhamento, as “circunstâncias de uma coisa: em que casos, onde e quando, como”, compondo “variáveis” (DELEUZE, 1992, p. 37-44); o segundo traz o trabalho demandado à equipe para tornar moradores da Residência os oriundos dos Saicas. De outra forma, a ênfase primeira é ao trabalho da equipe no encaminhamento (constituindo um mapa desse trabalho). Com esse aporte, em segundo, mapeia-se o que faz o trabalho e a moradia na Residência Inclusiva variarem. Entre os dois primeiros aparece uma *espessura* ao gesto de encaminhar como “caso” de pesquisa (PASSOS; BARROS, 2009, p. 161).

A terceira composição destrincha um dos ecomapas, aquele do entorno de C., acompanhando-se de modo remissivo os deslocamentos, pertencimentos e conflitos da rede que se lhe tece como medida protetiva. Esse é o único dos ecomapas que será trazido paulatinamente. A escolha por desmontá-lo veio do acompanhamento do cotidiano da Residência durante as oficinas, acessando sua composição em uma quantidade inadvertida de encaminhamentos.

9 ELEMENTOS PRESENTES NOS ENCAMINHAMENTOS

Como se fazem casas? O pé vai avançando e deixa uma marca atrás de si.
(TAVARES, 2013, p. 45)

A construção de ecomapas produziu diversidade de relatos sobre o processo de encaminhamento, somando um total de cinco percursos dos Saicas às Residências Inclusivas, percurso que traz suas marcas. Um deles se passou em 2012 (quando a casa servia à MEP) e os outros ocorreram entre 2016 e 2017 (portanto, após a tipificação nacional dos serviços do Suas). De um percurso descrito como tendo ocorrido “redondinho dentro da rede” (ecomapa do entorno de M.), quer-se distender algumas passadas mínimas ao processo de encaminhamento entre instituições.

A mudança de M. para a Residência foi feita após diversas reuniões e visitas, tanto ao Saica quanto à Residência, envolvendo as equipes e o jovem. Equipes do Saica, da Residência Inclusiva e da supervisão dos serviços foram responsáveis pelo encaminhamento em si, havendo também outras instituições presentes em documentos, uma vez que compunham a rede de atendimento do entorno de M.: Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (Capsi), UBS e uma OSC que atua na educação especial. Ele chegou à casa com aproximadamente 18 anos e 6 meses, sendo que sua mudança começou a ser pensada seis meses antes. Na oficina de produção do ecomapa do entorno de M. não apareceram relatos de intercorrências, nem mesmo detalhes mais precisos das visitas e reuniões. Em consonância, as instituições presentes partilhavam o diagnóstico de uma situação de dependência em relação ao impedimento vivido que concedia direito à Residência; não há registro nem houve relato de que M. tenha emitido opinião diversa ou consonante sobre sua futura moradia.

Tomando essa descrição, do ponto de vista protocolar, os encaminhamentos se dão entre relatórios, reuniões e visitas, abrangendo instituições e usuários. Quando esses elementos não aparecem no processo de encaminhamento, não quer dizer que ele não se dará. Também, não é a exata medida desses passos que desenha o encaminhamento como mais ou menos dispendioso à equipe, que é demandada a um trabalho singularizado a cada jovem que recebe.

O marco para que se iniciem os procedimentos de encaminhamento é a completude dos 18 anos, ocorrendo em antecipação ou em desesperação. Os encaminhamentos antecipados se iniciam com o intuito de deixar a situação de moradia já garantida para quando o adolescente se tornar adulto. A desesperação aparece em relação à prescrição da política, para a qual os Saicas não devem acolher adultos, em encaminhamentos que se iniciam tendo o jovem 18 anos

completos (ainda que uma margem de alguns meses seja recorrente). Usualmente, o primeiro passo desse processo é o Saica mostrar interesse pelo encaminhamento do jovem para a Residência Inclusiva – por isso que em quatro dos cinco ecomapas, nos quais o encaminhamento é para a Residência e não para a MEP, há presença do serviço no instante anterior à mudança de instituição. Esse interesse é enviado ao Creas da região do Saica, que por sua vez se comunica com o Creas da região da Residência. Uma vez feita essa ponte, as comunicações entre Saica e Residência podem ser diretas e ocorrem principalmente com o objetivo de agendar reuniões, visitas ou ainda trocar documentos e relatórios. A composição não é protocolar, sendo montada de forma singular entre a rede de serviços a cada encaminhamento.

Na cidade de São Paulo, a quantidade de vagas em Residências Inclusivas é ínfima comparada com o potencial número de jovens e adultos, em Saicas ou não, próximos ou com 18 anos completos, em situação de deficiência e de dependência. Tendo em mente que essas situações tendem a se projetar como violações e produção de vulnerabilidade às pessoas com deficiência – ao que se prolonga a valorização desse tipo de equipamento –, o acesso às Residências Inclusivas é escasso.

Além de encaminhamentos oriundos da própria rede, a equipe relatou o contato feito por parte de famílias, exasperadas pelos jovens e adultos com deficiência que estão sob seus cuidados, de onde se ressalta a fraqueza do suporte estatal para que os cuidados familiares ocorram. Essas solicitações não procedem, uma vez que o acesso ao serviço requer encaminhamento executado no interior da própria rede, na figura dos “serviços de políticas públicas setoriais, Creas, demais serviços socioassistenciais, Ministério Público ou Poder Judiciário” (BRASIL, 2009a, p. 49). Por isso, organiza-se uma fila comum de vagas para o encaminhamento, majoritariamente coordenada pelas Supervisões da Assistência Social (SAS) e pelos Creas referenciados às, até o momento, dezesseis Residências Inclusivas em São Paulo. Na organização dessa fila atua-se prioridade àqueles jovens que vivem longas inserções institucionais, como é o caso dos oriundos dos Saicas. Ressalte-se que pela escassez de vagas, comparece enfraquecido o critério de respeito ao território de origem, de modo que, se houver vaga, o jovem pode ser encaminhado.

Da escassez de unidades de Residência Inclusiva em São Paulo resulta a quantidade de jovens que foram morar em território ou zona da cidade distante daqueles da família, da comunidade ou ainda do próprio Saica: entre os cinco percursos desenhados. Um deles é

oriundo de outra zona da cidade (a distância entre o Saica e a Residência equivale a quase duas horas de transporte público por São Paulo); os outros quatro compartilham a mesma zona da Residência, no entanto vêm de territórios bastante distintos e distantes entre si.

As reuniões e visitas entre as equipes da Residência e do Saica servem para a primeira entrar em contato com o histórico de acolhimento do jovem e com sua situação de deficiência e dependência. São contatos realizados pontualmente, onde a equipe do Saica (podendo conter outras instituições que acompanham o jovem, como Capsi, UBS e Apae) relata dados que servem para pensar o encaminhamento: histórico de acolhimento, aproximação de familiares e comunidade, diagnóstico da deficiência, entre outros mais gerais (como processo de escolarização e acompanhamento médico). Nesse contato, também se inclui a possibilidade de a equipe da Residência conversar com o jovem, apresentando-se institucionalmente a ele.

É usual que as outras instituições implicadas no atendimento ao jovem compareçam apenas com documentos e relatórios. De modo distinto, no ecomapa do entorno de C., há presença física de equipes referenciadas a diferentes instituições em uma primeira reunião para discutir seu encaminhamento: equipes da Vara da Infância, do Capsi, do Creas, do Saica e da Residência. Situação que, por contraste, causou estranhamento à equipe da Residência.

Nessas duas passadas, a equipe diagnostica se aquele a ser encaminhado está no que se chama de perfil para morar em Residência Inclusiva, delimitado da seguinte maneira pela política das Residências Inclusivas:

Jovens e adultos com deficiência, em situação de dependência, prioritariamente beneficiários do Benefício de Prestação Continuada-BPC, que não disponham de condições de autossustentabilidade ou de retaguarda familiar e/ou que estejam em processo de desinstitucionalização de instituições de longa permanência. (BRASIL, 2014b, p. 10)

Considerando as disputas que perfazem as definições de deficiência e de dependência, há elementos territoriais que se somam nessa diagnose que a equipe da Residência faz. Ou seja, cada equipe de Residência Inclusiva ou de outros equipamentos tende a atuar de forma singular essas concepções. A história de construção dessas duas casas referenciadas pela equipe que foi parceira da pesquisa possibilita acentuar tal ideia. Rememorando, seus moradores mais antigos são oriundos de longos períodos de internação, superpondo deficiência e institucionalização; com essa origem delimitada, estão presentes comorbidades, performadas por diagnósticos psiquiátricos, de saúde mental e do campo psicopedagógico. Isso se soma à vinculação da OSC

na administração dessa Residência, que tem como missão a inclusão de pessoas com síndrome de Down e paralisia infantil (nomeadas pela instituição como deficiência intelectual).

Cruzando os elementos, constrói-se territorialmente o que se entende por deficiência e dependência. No caso, coincidem institucionalização, impedimentos intelectual e mental e, não raro, posições em ambiguidade com o modelo social da deficiência. Por sua vez, essas concepções específicas são fortalecidas pela rede tecida no encaminhamento, posto o relato da equipe de que há facilitação para que essa Residência receba jovens com percursos diagnósticos e descrições sobre a dependência similares. Disso, um efeito característico é a ausência, até o encerramento da pesquisa, de pessoas que vivem impedimentos físicos e sensoriais dentre os vinte moradores – o que faz aproximar a concepção do que seria dependência aos impedimentos de natureza mental e intelectual.

Tal percurso aparece em dessemelhança ao que prescreve a política do equipamento, para a qual o trabalho da Residência se vincula à concepção social da deficiência (em que a delimitação de perfil não ocorre pela diagnose médica), e cujo um dos princípios é “[p]romover a convivência mista entre os residentes de diversos graus de dependência” (BRASIL, 2009a, p. 47). Essa dessemelhança, por sua vez, aparece em paralelo à rarefação de formações continuadas da equipe técnica e dos cuidadores da Residência.

A construção diagnóstica feita pela equipe da Residência, em sequência às reuniões iniciais, deve ser encaminhada para o Creas ou para a SAS, acordando se deve ou não haver o encaminhamento do Saica para a Residência. O que se passa é uma negociação entre instituições. Um dos ecomapas (do entorno de C.) resvalou nesse ponto em que a negociação é de suma importância para o desenho do encaminhamento. A equipe da Residência, conversando com C. e com a equipe técnica do Saica em que morava, entendeu que ele não tinha perfil para a moradia no serviço. No entanto, ele foi encaminhado, tendo sido o diagnóstico da equipe desconsiderado entre as instituições superiores. A desconsideração pode ser ordenada ao âmbito da falha de comunicação, como se o relatório da equipe tivesse se perdido. Perda que vem a ser criticada como a atuação de um “cumpra-se: desconsideramos a posição que assumiram, então, que o recebam”.

Ficando estabelecido entre instituições que ocorrerá a mudança, são agendadas visitas afinadas em apresentar pessoalmente o futuro morador à Residência, aproximando de modo recíproco o jovem e a instituição na qual passará a morar (incluindo moradores e o conjunto de

funcionários). Há alguns jovens que vão almoçar na Residência, outros que vão em uma festividade, ou ainda pode ocorrer de cuidadores da Residência irem passar uma jornada de trabalho no Saica para se aproximarem do futuro morador. Desse modo, o objetivo é processar uma costura entre aquele jovem, morador daquela casa tipificada como Saica, e a sua futura moradia. Não há determinação de quanto tempo ou quantos encontros devem ser destinados a esse processo. Dito de outro modo, entre o diagnóstico da equipe, as falas dos jovens e as outras instituições envolvidas no encaminhamento, há um jogo que processará cada encaminhamento com um tom diverso.

Em todos os ecomapas realizados, o jovem tem sua posição minorada na decisão do encaminhamento; melhor dizendo, ela não é diretamente computada na rede que se monta pelo encaminhamento. Isso foi acompanhado com força na feitura do ecomapa do entorno de JG. Suas falas sobre a futura moradia acentuavam que ele não havia gostado da Residência. A equipe justificou sua opinião ao que JG., conhecendo a casa, deparou-se com maioria de moradores em situação de dependência contrastante com a sua – que pouco verbalizam e se mantém em movimentos repetitivos, enquanto JG. performava e seguiu performando traquejo social e experiência em circular pela cidade sozinho.

Nos encaminhamentos feitos com proximidade entre as equipes do Saica e da Residência podem aparecer importantes desencontros. Para essa incursão, considera-se a oficina de construção do ecomapa do entorno de J. Já feitas as comunicações entre o Saica e os Creas, o Creas do território da Residência Inclusiva solicitou que a equipe fosse ao Saica fazer uma reunião institucional e, no mesmo evento, conhecesse J. A partir desse momento os Creas (do território do Saica e do da Residência) deixam de supervisionar de perto o encaminhamento. Procede a essa visita institucional um acordo entre as equipes e o jovem por sua mudança, que se daria após um cronograma de visitas e acompanhamentos a ocorrer ao longo de vinte dias no mês de outubro de 2016.

O cronograma estabeleceu três dias diferentes em que J. iria almoçar na Residência, acompanhado de uma educadora do Saica, e retornava para o Saica no mesmo dia, então acompanhado de uma cuidadora da Residência²⁵. Ao final desse período, último dia de outubro

²⁵ A vivência próxima do cotidiano dos equipamentos nomeia os profissionais do Saica como educadores e aqueles da Residência Inclusiva de cuidadores; por sua vez, a tipificação (BRASIL, 2013) coloca as funções em paralelo. Pode-se dizer que os dois cargos demandam intervenções distintas. O termo educador social ressalta o caráter da garantia de direitos que a Assistência Social como sistema objetiva. O cuidador, por sua vez, seria demandado a apoiar atividades cotidianas e potencializar a qualidade das relações pessoais dos usuários (CARMO, 2019).

de 2016, houve sua mudança. Nesse momento, a equipe da Residência notou que sua idade era de 17 anos e 11 meses – trinta dias antes de completar 18 anos –, contra a normativa das Residências, destinadas a pessoas *adultas* com deficiência. A equipe da Residência passou essa informação ao Creas de seu território, que passou a informação para o Creas do território do Saica, que então questionou sua equipe. A resposta do Saica foi de que poderia “pegar de volta”. Em acordo, consideraram o gesto contraproducente e mantiveram J. em sua nova moradia.

Há sensação de que a pressa pelo encaminhamento fez obliterar a idade de J., ainda inferior a 18 anos. Esse foi o primeiro caso de encaminhamento acompanhado propriamente pela equipe referência dessa Residência, que negociou a transferência direto com a equipe do Saica, sem intermédio constante do Creas. Consideraram que, pela supervisão, já havia possibilidade de J. estar no perfil, havendo apenas necessidade de verificar a deficiência e a dependência. Idade minorada e deficiência inflada: o desencontro aparece mesclado ao apagamento de existências adultas às pessoas com deficiência em situação de dependência, destinando-os a convívios infantilizados. Nessas circunstâncias, quando a idade cronológica se mescla e se confunde com a situação de deficiência, infantilização quer dizer retirada de agência, em que pesam relações de cuidado que submetem aquele ao qual o apoio é necessário.

Além dos encaminhamentos entre Saica e Residência, há outras possibilidades postas em relevo pelo ecomapa do entorno de W. Ele foi transferido de um lar para crianças e adolescentes (o que hoje é tipificado como Saica) para a instituição nomeada MEP (Moradia Especial Provisória, projeto de 2012, anterior ao reordenamento do serviço, em 2016). Construímos seu ecomapa a partir do que havia sido arquivado em seu prontuário desde a moradia na MEP. Os documentos do prontuário eram principalmente relatórios da instituição que gerenciava a moradia, destinados ao judiciário, datando de 2014 e 2015. Na oficina, fomos juntando documentos distintos e com muitas lacunas. Por isso, foram utilizadas aspas quando em referência aos excertos lidos na oficina.

Os relatórios dizem que W. “chegou a estuprar uma criança do lar”. “Após esse episódio, a instituição avaliou o risco de descontrole de sua impulsividade sexual, solicitando judicialmente sua transferência. Em out./2012 o morador foi submetido a internação no CAISM/Pinel” para avaliação. Essa internação devolveu os diagnósticos de deficiência intelectual moderada e de distúrbios de conduta. “Em seguida foi autorizada sua transferência para a MEP, onde foi acolhido em dez./2012”, após três meses de internação.

No relato do Saica, a frase “estuprar uma criança” causa um estranhamento à leitura, colocando W. em diferente posição à criança. Fomos calcular sua idade: de fato no momento da internação ele já estaria com 18 anos completos, uma vez que foi transferido com 18 anos e 7 meses. De outro modo, a frase denota que W. era um adulto, acolhido em equipamento destinado a crianças e adolescentes. O segundo aspecto considerável é que não se tratou de um encaminhamento, mas sim de *transferência* exigida por ordem judicial. Exigência feita após a internação psiquiátrica, motivada pelo evento de um abuso sexual contra uma criança quando W. já era adulto e, em contraste, restava em uma instituição destinada a menores de idade. A exigência foi para que após a internação ele não voltasse a morar nessa instituição – W. ficou no lar para crianças e adolescentes até ser um adulto que cometeu um abuso sexual contra uma criança.

O tempo de negociação e trocas entre as instituições importa para como a equipe poderá receber o jovem e como ele chegará à Residência. Pode-se separar os encaminhamentos que mais se parecem com transferências – uma vez que ocorrem no que foi relatado como “cumpra-se”, de um dia para o outro – daqueles que ocorrem com presença intensificada de reuniões e visitas. Mesmo o processo feito de modo ritmado não evita que ocorram equívocos e acasos *entre as* instituições, como ocorreu quando receberam alguém menor de idade, ou ainda a despeito da posição da equipe sobre o perfil.

Por fim, um dos grandes equívocos da rede que se ergue pelo encaminhamento é não considerar os usuários em posição central e inflada ao longo do processo. As visitas e apresentações mútuas são insuficientes para a dependência ser efetuada como condição à performance da autonomia e de acesso a direitos. Não obstante, o trabalho porvir da equipe da Residência e dos serviços que seguem ou passam a acompanhar os usuários em sua nova moradia pode entoar essa performance.

10 TRABALHO E MORADIA NA RESIDÊNCIA INCLUSIVA EM TERRITÓRIO DE TRIPLA ENTRADA: ÉTICA DO CUIDADO, DEPENDÊNCIA E AUTONOMIA PESSOAL

*Se olharmos, de facto, atentamente para uma casa, para a sua constituição, poderemos quase ver o corpo para o qual foi construída. Como se em vez de estarmos a olhar para uma casa estivéssemos a olhar para um mapa da anatomia humana. As suas **dependências**: a cozinha (alimentação), a casa de banho, o quarto com a cama que o sono exige etc. etc. A casa é o retrato das nossas **dependências** [...].*

(TAVARES, 2013, p. 219, negrito nosso)

Acumulando os ecomapas feitos do entorno de moradores pelo motivo do encaminhamento, vale percorrer o território de trabalho da equipe da Residência. Uma vez acordado o encaminhamento, subjazendo a mudança de casa do usuário, o passo subsequente é o trabalho da Residência (entre moradores, trabalhadores e o próprio usuário) em tornar morador aquele a quem recebe. Nesse processo, o cuidado que era mantido no Saica, entre equipamentos e vivências, tem de ser de outro modo montado, abarcando a mudança de território, de equipamentos e, principalmente, da posição do usuário na instituição – que passa de um adolescente em situação de vulnerabilidade a um jovem adulto com deficiência em situação de dependência.

Comparando-se os ecomapas anteriores e posteriores aos encaminhamentos, são vistas diferenças nos entornos, resultantes do trabalho da equipe de ressituar a rede ao redor do morador quando o recebem. *A construção dos ecomapas, uma vez que desenham também o momento após a mudança de instituição, desenham a perspectiva de que esse trabalho faz parte do encaminhamento.* A estratégia de trabalho da equipe da Residência passa pelo *enredamento do cotidiano* de seus moradores e, portanto, da equipe. Enredamento do que ocorre interna e exteriormente à casa com diversas instituições: ações em saúde, em saúde mental, com a educação, com o trabalho, com o judiciário e, por vezes, com a educação especial ou ainda com serviços particulares; enredamento também de laços pessoais, afetivos e sexuais. Não há grande dessemelhança com o trabalho operado pelos Saicas, que também deve seguir uma operação em rede.

A diferença entre o trabalho das instituições se dá, justamente, na figuração desse usuário. Às crianças e adolescentes em acolhimento, o Saica objetiva preservar vínculos familiares e desenvolver condições para a independência e autocuidado (BRASIL, 2009b). Ao jovem ou adulto com deficiência em situação de dependência, a Residência Inclusiva deve ofertar proteção integral, inclusão na vida comunitária e social, oferecer possibilidade de

superação de barreiras e contribuir para a construção progressiva da autonomia (BRASIL, 2014b).

A importância de pôr em relevo essa diferença se encontra no barramento constante da posição de adulto das pessoas com deficiência. Exponente disso é uma confusão (não sem propósito) feita na nomeação de uma pessoa com deficiência como uma criança. Um dos ecomapas (do entorno de J.) traçou esse barramento em dois momentos: primeiramente quando ele é encaminhado *antes* dos seus 18 anos para a Residência – em que o diagnóstico apaga sua idade –, e depois quando é nomeado criança em um laudo médico que aferia seu diagnóstico de autismo.

Duas circunstâncias que ressaltam o apagamento de sua possibilidade de distinção – para si próprio e nos locais que habita – de agora adulto, para quando era uma criança. Evento em paralelo a certa acronologia da deficiência, quer dizer, como predicado atemporal e invariável – ficando excluído o direito de agência sobre a memória no que tange o passado e as possibilidades de futuro. Dobrando-se esse percurso, aparecem também impossibilidades de que crianças com deficiência vivam o infantil²⁶, pelo quanto podem ser designadas como infantilizadas, pesando a significação patológica e *moral* da deficiência (CONRAD, 2007).

Um jovem com deficiência e em situação de dependência tem sua vulnerabilidade acrescida: vulnerável como é uma criança e, portanto, tomado como incapaz, tal como são tomadas as crianças. Em contraste, a Residência é proposta aos adultos que necessitam de cuidados de forma intensiva. A necessária relação de cuidado entre uma criança e um adulto é radicalmente distinta daquela entre um adulto que está em situação de dependência com outro adulto ou com uma instituição. Essa distinção se faz dentro das disputas sobre *capacidade, autonomia e ética do cuidado*, sendo pertinente vinculá-la à exposição sobre o que é trabalhar (aos funcionários) e morar (aos usuários) em uma Residência Inclusiva.

Nessa inflexão, determina-se que a relação entre a equipe e os moradores se dá pelo cuidado e tem dois atravessamentos notáveis. O primeiro deles é a relação dos próprios trabalhadores com o trabalho: igual a grande parte dos equipamentos da assistência social de São Paulo, os vínculos empregatícios dos trabalhadores da Residência são aqueles estabelecidos pela CLT – sem estabilidade e vinculados a uma organização da sociedade civil, prestadora de

²⁶ “O direito de brincar se apresenta como um dos direitos da cidadania, da mesma forma que o direito à cultura, à arte, ao esporte e ao lazer. Sabe-se, porém, que muitas crianças encontram-se desprovidas desse direito e privadas da própria infância” (MASCIONI, 2014, p. 30).

serviço ao Estado. Essa modalidade de vínculo empregatício coloca a equipe em posição subalterna e fragilizada, uma vez que os empregadores detêm para si as decisões de admissão e demissão. A terceirização dos equipamentos públicos levanta impedimentos à efetuação da política na assistência social, em (1) “serviços [que] chegam aos usuários de modo fragmentado, focalizados ao mínimo, permeados pela rotatividade profissional”; e (2) afastando seus trabalhadores dos direitos trabalhistas e sociais (PEREIRA; FROTA, 2017, p. 202).

De outro lado, os moradores, em relação aos trabalhadores, podem ser colocados em posição de subordinação, uma vez que o trabalho do cuidado lhes é necessário, até mesmo vital, ao que vivem situações de dependência e vulnerabilidade em que não podem oferecer todos os cuidados a si próprios (TRONTO, 2007, p. 291).

As duas posições hierárquicas em que se encontram os trabalhadores denotam uma relação assimétrica em duas dimensões: 1) dos funcionários com o Estado/empregador; 2) dos trabalhadores com os moradores. Essa dupla assimetria invertida destaca que as relações de cuidado colocam os cuidadores também como vulneráveis, diluindo que haveria uma consideração dual e estanque entre quem cuida e quem é cuidado (TRONTO, 2007, p. 296), super ou subvalorizando o ato de quem cuida ou, ainda, situando aquele que é cuidado em posição de inferioridade ou de soberania.

Diluindo-se a dualidade, o ato de cuidar aparece em fluxo contínuo nas relações sociais, ainda que esse fluxo seja mais ou menos intenso de acordo com a necessidade de apoio das pessoas. Há sempre relações de cuidado (necessárias ou como serviço pessoal) que se emaranham: “Ao passo que muitos adultos autônomos pensam que estão cuidando deles mesmos, de fato, cada um de nós está no centro de uma rede complexa de relações” (TRONTO, 2007, p. 299). Fortalecendo essa trilha, também aparecem preferências pela destituição da palavra cuidado para dizer dessas relações, porquanto com ela pesam elementos emocionais à relação (DEBERT; PULHEZ, 2019)²⁷.

Sem escolher por uma das duas colocações, quer-se acentuar que as relações entre as pessoas e coletivos são permeadas por fatores sociais e intersubjetivos que colocam a todos

²⁷ As discussões que têm como orientação a ética do cuidado são propostas de cunho feminista, evocando crítica aos estudos da deficiência pautados somente na individualidade e independência das pessoas com deficiência. A perspectiva feminista dobrou as situações de deficiência a partir das relações de cuidado que lhes são necessárias, uma vez que majoritariamente são executadas e cobradas das mulheres, mães e cuidadoras. (DEBERT; PULHEZ, 2019).

nesse enredamento. De outra maneira, as relações de cuidado são de caráter sociopolítico, pautando a necessidade de democratizar o cuidado e inseri-lo na democracia (TRONTO, 2013).

Os apontamentos feitos contribuem para criticar o conceito de autonomia enquanto evento do indivíduo, que então performaria sua liberdade de escolha ou se colocaria em posição soberana (ALBUQUERQUE, 2018, p. 10-11). Aparece uma intimidade entre cuidado, autonomia e escolha/decisão, que pode se compor em diferentes inflexões. As inflexões que consideram a autonomia como relacional ou ainda como promoção dialogam com a proposta de trabalho exigida da equipe da Residência Inclusiva. Pois, são formas de disputar contra processos de alienação das pessoas com deficiência, onde a mirada é impetrar um tipo de circulação às pessoas que vivem situações de dependência, advinda da constatação de que um funcionamento asilar acarreta agravos coletivos à saúde, à saúde mental e à cidadania.

Assim, a autonomia relacional deriva da circunscrição das escolhas sociais a relações e obrigações infligidas pelos contextos sociais (ALBUQUERQUE, 2018, p. 14-20), apontando para a interdependência dos indivíduos. Radicalizando essa consideração, há necessidade de que bens coletivos (medidas sociais e estatais) sejam providos no intuito de desenvolver a autonomia – intuito a não ser perturbado e, principalmente, se compor como alvo de estímulo (ALBUQUERQUE, 2018, p. 20-23).

Essa concepção de autonomia em performance *nas* relações sociais é particularmente cara para pensar a proteção de adultos vulneráveis, quer sejam pessoas com deficiência, com transtornos mentais ou idosos. Valor que encontra eco no modelo social da deficiência, onde uma relação de cuidado é, também, expressão da possibilidade de circulação dos corpos que vivem impedimentos. Destoa-se então daquela concepção em que capacidade e dependência seriam correspondentes, destituindo a dependência de sua característica individual, mas sim função entre termos. Se é uma função, a derivação é de que não há alguém incapaz para algo porque este é dependente, e em capacidade plena a partir do acesso a outra funcionalidade corporal que a relação com uma tecnologia, um cuidado ou um apoio expressa.

Esses pontos se tornam componentes importantes às discussões que se fazem sobre a capacidade para a vida autônoma das pessoas com deficiência intelectual ou questões pertinentes à saúde mental. Eles ensinam a pensar que a dependência para processos de tomada de decisão, ou seja, a necessidade funcional de suporte para decidir – que a CDPD vai trabalhar como “decisão apoiada” –, não se sustenta apenas nas pessoas com deficiência. Desta forma,

os processos de tomada de decisão não se limitam a capacidades individuais, sendo frequente que as pessoas solicitem apoio e conselho daqueles próximos quando diante de uma grande decisão a ser tomada. Além disso, sobre o próprio ato de decidir, não se pode dizer que seja restrito ao campo cognitivo, se fiando também a recursos emocionais e intuitivos (PALACIOS, 2008, p. 432).

Cedendo destaque à dependência como característica humana, pode-se colocar em xeque a reciprocidade entre autonomia e independência. Haveria uma confusão entre os termos, vista no dicionário ao relatar autonomia como antônimo de dependência (BALAGUER, 2012). De forma falaciosa, se se descreve que tal pessoa é dependente funcionalmente para o cuidado de si, também se quer dizer que tal pessoa não é autônoma. Propõe-se, em contrapartida, que o antônimo de autonomia não seria dependência, mas sim alienação (BALAGUER, 2012).

Para acentuar essa ideia, vale resgatar que os procedimentos de encaminhamento que se dão em rede pouco consideram a posição do usuário. De outra forma, como a percepção do usuário não é mapeada enquanto componente relevante ao processo decisório, ele aparece alienado daquilo que culminará com sua mudança. Na esteira da retirada de agência há imbricamento das situações de dependência, deficiência e vulnerabilidade, cujo desenho expressa capacitismo. Ou seja, a condição de dependência pode justificar a produção de alienação, uma vez que ela retira o usuário do processo de decisão. Dessas considerações, forma-se a ideia de que a coincidência entre capacidade, independência e autonomia é produção capacitista.

Não raro, tanto os serviços da rede de saúde mental como aqueles destinados a pessoas com deficiência pendulam entre garantir o acesso de seus usuários a outra funcionalidade e a coibição em relação ao processo de decidir sobre como se alcançar essa outra funcionalidade. Isso coincide em tratamentos medicamentosos forçados, pois se julga que alguém em crise psíquica não tem como decidir sobre seu cuidado; ou na impossibilidade de oferecer um cuidador à pessoa com mobilidade reduzida que lhe seja conveniente ou adequada. Tornando tal consideração ainda mais sutil, o ato de morar, para um adulto, envolve escolher as roupas que irá usar, escolher quando e como sair, formas de organizar os próprios objetos, quais objetos manter ou descartar, e comparece, com muita sutileza, até mesmo no modo de se tomar água: quando com sede, escolher um entre os copos (de vidro, de plástico, uma caneca), para ser enchido de água gelada ou em temperatura ambiente.

Portanto, pondera-se que a relação pelo cuidado entre equipe e moradores sofre de um duplo efeito em disputa: apoiar a moradia, como também torná-la regulada por condições externas a seus moradores. Ou seja, nessas casas o ato de morar está diretamente vinculado à pendulação que o ato de cuidar sofre, ora afirmando que as pessoas com deficiência são necessitadas de um cuidado próximo da tutela, ora vinculando o cuidado à possibilidade de autonomia pessoal. Cenário de tensão entre o dever de proteção de pessoas vulneráveis e o respeito à sua autonomia (ALBUQUERQUE, 2018, p. 8).

Para tornar esse percurso materializado no cotidiano das casas, os ecomapas produzidos foram retomados como um mapa do trabalho da equipe da Residência, localizando as condutas de trabalho da equipe e as derivando em algumas conexões, abrangidas pelo desígnio ético no ato de cuidar (TRONTO, 2007) e pesando a autonomia pessoal como direito (ALBUQUERQUE, 2018).

A estratégia de enredamento do cotidiano da casa se vincula às políticas, afirmando a autonomia das pessoas com deficiência nas formulações legislativas e dos movimentos sociais – como se acompanha naqueles relativos ao campo da saúde mental, pela desinstitucionalização, como naquelas que afirmam a deficiência como barreira social. Dessa forma, o cotidiano entre serviços de seus moradores e de sua equipe vem de uma conjectura importante: *descentralizar a moradia das outras necessidades de vivência e de sobrevivência* – o que exige compartilhar responsabilidades com os equipamentos da saúde, da educação, da assistência e, até mesmo, atravessando a cidade. Com a estratégia de enredamento, o trabalho da equipe da Residência fica afinado, ao menos nas agendas, em ser apoio aos moradores, uma vez que pode ser necessário acompanhar ou estimular as idas aos médicos, aos equipamentos culturais e o contato com empregadores, familiares ou parceiros amorosos.

O compartilhamento de responsabilidades entre equipamentos incide na operacionalização do trabalho entre um dentro e um fora da Residência, a ser articulado pela equipe e seus moradores. Insígnia dessa articulação é a posse da chave das casas. Frequentemente é a equipe da Residência, entre técnicos e cuidadores, quem abre e fecha os portões e portas das casas. O relato foi de que cinco dos moradores receberam a chave, dividindo (à época) o total dos vinte moradores entre aqueles que podem e aqueles que não podem tê-la – e, importante salientar, divisão que não acarreta em quem pode e quem não pode

sair da casa. Uma vez perdida pelo morador, a chave não era repostada. No risco de que se resolva essa retirada como violação, cabe ver a responsabilização a qual a equipe é submetida na seguinte vinheta:

Em um dos dias de oficina a equipe técnica estava aflita, pois um morador não havia voltado para casa na noite anterior. A equipe técnica foi avisada de que ele não havia voltado às 23 horas, período em que apenas os cuidadores estão na casa – a conduta é questionada pelos técnicos: os cuidadores deveriam ter avisado antes, percebido antes (deixando evidente a diferença entre cada corpo de profissionais da casa). O procedimento se desenrola, cedo da manhã, em pôr em ordem os documentos – um boletim de ocorrência on-line, outro na delegacia da pessoa com deficiência – e gestos pelo bairro em voltas a pé para ver se o encontram. Há de se saber que roupa ele usava no momento que saiu e se algo aconteceu na casa anterior a sua saída, subjazendo a hipótese de um episódio de crise. Visto que mora no bairro há 10 anos e conhece a região, a hipótese é tensionada: e se algo lhe aconteceu? Se foi atropelado? Se passou mal na rua?

Quando um morador deixa de voltar no horário combinado, é a equipe da Residência a única responsável (compartilhando de uma situação de deficiência) pela sobrevivência do usuário – se algo lhe acontece, isso fracamente ressoa na rede, sendo a equipe quem deve responder, na assunção de que ela é *capaz* e, seus moradores, sob sua capacitada supervisão. A situação desenha constante presença da equipe na agenda dos moradores, como uma necessidade, que não se distribui no mesmo tom pela rede de equipamentos que os atendem e pela cidade que os rodeia.

Há forte implicação da equipe técnica e dos cuidadores da Residência para articular o cotidiano da moradia. São eles que investigam as potencialidades do território para seus moradores, estimulam ou não suas saídas, apoiam ou deixam de apoiar as decisões dos moradores por estarem fora da casa e, por fim, são principalmente responsabilizados caso o morador deixe de voltar para casa. Também é o geral da equipe quem articula a arquitetura de funcionamento interna à Residência. A atenção recai na convivência entre moradores, cuidadores e, inclusive, com a estrutura da casa.

Há uma cisão importante entre equipe técnica e a equipe de cuidadores. Usualmente os cuidadores que são contratados não têm inserção ou formação na carreira, exigindo que a equipe técnica se responsabilize constantemente por processos formativos e montando estratégias de

manutenção do diálogo: oferecem rodas de conversa sobre o trabalho e contornam situações de crise com as quais os cuidadores podem não ter familiaridade. Ou seja, a equipe técnica é responsável pelo convívio entre moradores e cuidadores, colocando em inflexão qual a relação de cuidado possível. Além dessas iniciativas da equipe, não há formação contínua dos cuidadores; por sua vez, a equipe técnica acessa formações somente de forma pontual – efeito disso é que assentam bases de trabalho que contrastam com a conceituação de deficiência e dependência tal qual aparece na política pública.

Ainda nesse eixo, sobre a estrutura da casa, é a gestão do equipamento quem coordena os recursos financeiros oriundos do conveniamento entre a prefeitura e a OSC. Esses recursos são diminutos e devem ser gastos na estrutura e no cotidiano da casa. Há aqueles gastos para satisfazer as necessidades estruturais em termos de integridade e acessibilidade, exigindo manutenções, reformas e incrementos. Também há todo o corriqueiro do ato de morar: comida, produtos de higiene, passeios, transportes. Esse é um desafio para a gestão, que desempenha seu trabalho em orçamentos menos onerosos. Assinalando que o entorno das duas Residências é um bairro de classe média alta, os preços no bairro fazem com que comprem carnes em outra zona da cidade, pois lá é que se encontram preços mais acessíveis.

Quando a Residência recebe um novo morador, há um contraste evidente a ser encarado: este vivia muitas vezes em outra zona da cidade de São Paulo, em um bairro que se configurava de forma distinta, numa casa de diferente arquitetura, com profissionais diversos daqueles que trabalham na Residência, convivendo com bebês, crianças e adolescentes. E essa mudança, dando menor peso à sequência de um protocolo de encaminhamento, será repetidamente contrastante.

Quando os jovens são encaminhados dos Saicas, há necessidades singulares a serem apoiadas para se tornarem jovens adultos. O processo de mudança de território, de equipamento e de modo de vida não são óbvios nem ao jovem, nem à equipe que o recebe. O dado aparece na fala da equipe quando estranha os modos de agir dos jovens recém-chegados – “são mimados” – e também quando declaram que muito do que aprenderam sobre a convivência na casa se deu no cotidiano de conhecerem aquele que chega, como ele fala e se comunica, do que ele gosta.

Da diferença de estrutura da casa do Saica para a casa da Residência, há relato de um dos jovens que, quando na mudança, foi levado para a casa com tatames. A equipe técnica

recebeu os tatames com estranhamento e questionou do que se tratava. O Saica respondeu que os tatames funcionavam como proteção para o jovem que, em momentos agudos, se batia contra a parede do seu quarto no Saica; quarto este em que dormia só, comia só, vivia só. Estranhamento duplo: a necessidade de acolchoar as paredes para que não pusesse sua saúde física em risco e, além, a necessidade de que ele tivesse um quarto exclusivo.

Ambas necessidades foram questionadas e reordenadas, tendo como constatação de que não poderia e nem seria querido ele ter um quarto exclusivo e acolchoado na arquitetura da casa da Residência. Pôr em outra ordem tal necessidade demandou que a equipe procurasse alguém especializado para trabalhar com o jovem sobre a mudança de casa e que também apoiasse o trabalho da equipe. Essa função não foi encontrada na rede pública, tornando necessária a contratação de uma acompanhante terapêutica particular, feita com o dinheiro do BPC disponível no nome do jovem desde a infância e que havia sido acumulado²⁸.

Aparece aqui uma outra articulação entre o dentro e o fora da casa: a acompanhante terapêutica entrava na casa, atendia ao jovem no que ele queria comunicar e apoiava a equipe em como proceder. Data desse trabalho também seu desfralde, aos 18 anos. Tal necessidade de arranjar de outra forma as convivências foi descrita pela equipe como uma aprendizagem contínua e com pelejas, dando ênfase à singularidade do trabalho com cada morador e como a chegada dele ressitua o próprio trabalho e convívio na casa.

Concernente ao enredamento dos moradores e da equipe com os cuidados em saúde e em saúde mental, é relevante que no geral dos vinte moradores da Residência, a maioria faz uso de medicamentos psicotrópicos, receitados por psiquiatras ou neurologistas e, em menor parte das vezes, por clínicos gerais: psiquiatras de Caps, CER e UBS; neurologistas do Programa Hora Certa e do CER; clínicos de UBS, atendimentos psiquiátricos em situações agudas em hospitais. Tal constatação se alarga em diferentes profissões e/ou equipamentos: equipes transdisciplinares nos equipamentos do SUS, equipes multidisciplinares em equipamentos da educação especial, médicos especialistas em unidades de saúde.

A trajetória pela saúde mental é caminho repisado pelos moradores desde quando eram menores de idade nos Saicas: dos cinco moradores cujos encaminhamentos foram traçados nas

²⁸ O tempo próxima dos Saicas ensinou, de forma localizada, que o acesso ao dinheiro recebido pelo BPC é tortuoso aos menores de idade acolhidos, em composições entre o judiciário e a equipe que organiza o cotidiano nos serviços. A fala corrente é que a tortuosidade é forma de defender os menores de idade de violações, exigindo das equipes o cumprimento de etapas burocráticas para administrar o dinheiro. Isso tem como efeito o acúmulo de quantias em torno de quatro ou cinco dígitos ao longo do acolhimento, em contas de propriedade dos jovens.

oficinas, quatro eram usuários de Capsi. A exceção de um deles (ecomapa do entorno de W.) se desenha desde que os caminhos por ele percorridos são menos conhecidos pela equipe atual, visto que ele era morador da MEP – no entanto, põe-se em relevo, sua chegada no equipamento que veio a ser reordenado como Residência Inclusiva se deu após uma internação em hospital psiquiátrico. Além da presença intensiva da saúde mental, os moradores já faziam acompanhamento em saúde com a UBS de seus territórios, ou ainda eram acompanhados por instituições como CER e Apae. Simultâneo ao acompanhamento em saúde mental ou reabilitação, as prescrições medicamentosas datam desde que os jovens eram acolhidos nos Saicas, então em intersecção com os Capsi, os CER, a própria UBS e a Apae, e seguem sendo atualizadas e modificadas em outros enredamentos quando passam a morar na Residência Inclusiva.

A mudança de bairro implicada na mudança do Saica para a Residência torna necessário que os cuidados em saúde e em saúde mental sejam atualizados. Algo que pode vir a ser um estorvo, desde que diferentes bairros da cidade de São Paulo dispõem dos serviços e articulação entre eles distintamente. As UBS da cidade são organizadas por estratégias diferentes – UBS tradicional, Estratégia Saúde da Família etc. – e contam com quadros diferentes de profissões (é usual a vaga de psiquiatra não estar preenchida ou ainda que os clínicos gerais se esquivem da prescrição psiquiátrica). Visto que se formula saúde como “resultante das condições de vida” (TETEMANN; TRUGILHO; SOGAME, 2016, p. 357), cada serviço articula territorialmente o cuidado que oferece à população, com critérios que podem e devem variar de acordo com especificidades locais.

Além dos equipamentos públicos de saúde, é comum Saicas e Residências Inclusivas fecharem parcerias privadas com as organizações que as gerenciam ou parcerias únicas com equipamentos daquele território – algo que nos ecomapas aparece em parcerias entre a Residência e equipamentos privados da educação especial, acessados com bolsas ou trabalho filantrópico. Essas parcerias territoriais e únicas podem ter de ser desfeitas na mudança de instituição e bairro, deixando um vácuo a ser pensado pela equipe e pelos moradores.

Por vezes, a rede pública não está disponível: ausência de médico psiquiatra na UBS, ou o serviço deixou de absorver aquele usuário, ou ainda a espera por acessar o serviço é maior do que os moradores podem esperar. A equipe então lança mão de iniciativas privadas, acessadas por meio de um conveniamento que a própria instituição que a administra tem com um hospital/clínica ou ainda pagando esses atendimentos com o Benefício de Prestação

Continuada que seus moradores recebem. E aqui pesa que a prioridade com o que se gasta o BPC passa a ser pautada pela descobertura das necessidades médicas/em saúde de quem o recebe; também pode ocorrer da cobertura ser feita desde um viés filantrópico. Em ambos casos, nega-se o acesso à saúde como direito.

Outro concorrente ao enredamento com o território é como a Residência é vista pelos equipamentos que com ela poderiam formar uma rede de cuidado. Especificamente, cabe falar da interface de trabalho com os Caps para adultos da região: dos quatro percursos cujos ecomapas apontam um cuidado pelos Capsi durante a adolescência, apenas um deles seguiu seus cuidados em saúde mental em Caps adulto. Esse dado é matizado pelo fato de que por vezes os Caps entendem que o perfil de alguém que mora em uma Residência Inclusiva – atrelado nessa Residência específica à deficiência intelectual – não coincide ao perfil de um usuário da saúde mental; outras vezes, entendem que aquele morador está mais cuidado do que outros usuários do serviço, visto que a Residência conta com uma equipe presente na casa na maior parte do tempo. Quanto a esse último fator, é repetido pela equipe que eles não se fazem – e nem devem se fazer – como uma equipe de saúde mental, tornando necessária uma articulação forte entre eles e os equipamentos dessa modalidade (absorvendo seus moradores quando for o caso e apoiando matricialmente a Residência).

Algo que se monta em repetidos ecomapas (três em cinco) como estratégia de enredamento da Residência é a construção do trabalho entre Apae (setor empregabilidade) e o Centro de Integração de Educação de Jovens e Adultos (Cieja), dando contorno à pressão e, também, ao anseio, de que se trabalhe e se estude. O acesso ao emprego e ao trabalho são construídos a partir do apoio da Apae, que cede cursos, relatórios e que dispõe de recursos para encaminhar para vagas no mercado de trabalho. O trabalho não aparece como possível para todos os moradores e, quando surge, é majoritariamente feito em articulação com a Apae, porque ela dispõe de uma rede de vagas de emprego apoiado que suplementa o trabalho da Residência.

Os processos de escolarização desses jovens são entrecortados. Há aqueles que se alfabetizaram no tempo do ensino regular, outros que não frequentam a escola desde muito novos, outros que se alfabetizaram em equipamentos filantrópicos da educação especial. Como adultos, fora da idade escolar regular, o Cieja é um importante ponto de apoio para que sigam seus processos de escolarização, repercutido do fato desse espaço ser destinado a jovens e adultos com pouca ou nenhuma escolaridade, e que por isso flexiona sua oferta de ensino quanto

à organização do currículo e aos horários, frequências e temporalidades – sem retirar de sua proposta e mesmo fortalecendo a escolarização como direito (KUHN, 2018). Ademais, o Cieja não é pensado como espaço privilegiado da educação inclusiva. Ocorre que, ao grande número de pessoas com deficiência, cujos percursos escolares no ensino regular desenham barreiras ao processo de escolarização, esse espaço da educação destinado a jovens e adultos se torna local de efetivação da educação como direito (DIAS, 2017).

As três articulações – educação, saúde e trabalho – requerem presença constante da equipe da Residência. São os trabalhadores da casa que comparecem em reuniões para discutir a escolarização dos jovens ou ainda acompanham os jovens nas consultas; que tornam disponíveis os transportes até o Cieja e a Apae (seja com motoristas da Residência, motoristas particulares ou dando apoio para que o morador use o transporte público comum ou aquele especializado à pessoa com deficiência, chamado Atende); e que se comunicam com os empregadores no caso de um intercurso na relação empregatícia, matizando quais os impedimentos que, na ótica da empresa, o empregado vive.

Salienta-se que algumas vezes há serviços presentes no cuidado com o morador que contrastam fortemente com a direção de trabalho da Residência. No entanto, são reafirmados pela equipe da Residência, pois não foi encontrado outro possível – o tom desse enredamento é que pelo menos há algum outro lugar além da própria casa para o morador estar. Esse tom é desenhado no ecomapa do entorno de J., em que estão presentes tensões entre a equipe da Residência e a equipe da instituição da educação especial na qual ele estava inserido desde o Saica. Seu processo de desfralde foi construído pela equipe da Residência com apoio da acompanhante terapêutica e era recusado pela outra instituição, que lhe colocava fraldas e recusava-se a escutar suas verbalizações para ir ao banheiro. Nesse conflito, a instituição chegou a rescindir a presença do usuário; a situação foi contornada para que esse deslocamento de J. de dentro para fora da Residência não fosse interrompido – sendo este o único outro lugar cotidiano de presença além de sua própria morada e dos equipamentos de saúde.

Do exposto nos caminhos traçados, são muitas as condições perfazendo o enredamento institucional necessário àqueles que estão se tornando moradores: se há presença do tipo de equipamento buscado no território, se há outros equipamentos disponíveis, se os equipamentos recebem aquele usuário como estando no perfil do serviço, se há financiamento em relação ao custo de contratação do tipo de serviço ou, ainda, se há algum outro tipo de aporte da instituição

gestora para suplantar aquela necessidade. Essas condições convocam a equipe a um trabalho intenso.

Além dos enredamentos entre serviços, as condições de vivência na casa são arredondadas pelo geral da equipe, podendo assumir a forma de um apoio para tal ou como atrito. O processo de transformação dos adolescentes que saem dos Saicas em adultos nas Residências traz um relevo importante para os temas sexualidade, trabalho e dinheiro.

A sexualidade é um tema recorrente na casa, com destaque em alguns elementos que serão localizados a seguir: 1) históricos de abuso sexual; 2) hétero e cisnormatividade; 3) a privacidade e sua necessidade para o ato sexual; e 4) a possibilidade de consentir e procurar consentimento para o ato sexual. A composição é densa, devolvendo a figura da sexualidade como ponto de conflito entre o morador e a casa em três dos cinco ecomapas. Essa densidade é vista desde os acolhimentos nos Saicas, que foram motivados por relatos de abuso sexual nos mesmos três dos cinco ecomapas.

Em uma das oficinas falamos de dois irmãos (ecomapas do entorno de W. e M.) entendidos como impossibilitados de coabitar, visto que um procurava o outro para sexo. Essa procura era falada pelo Saica como uma situação de abuso sexual do irmão mais velho contra o mais novo em repetição do próprio abuso do qual fora vítima pelo pai. Tal assunto era frequente pela equipe do Saica, que orientava a equipe a tomar cuidado quando o irmão mais novo foi coabitar com o mais velho. No entanto, a situação avançou de tal modo que essas duas casas de Residência eram as únicas possíveis de receberem o irmão mais novo. A equipe dividiu os irmãos entre as duas casas; isso até o momento em que um terceiro morador mantém relações sexuais de consentimento duvidado com o recém-chegado, levando os irmãos a morarem na mesma casa. As preocupações primeiras se tornaram injustificadas e os irmãos passaram a ter uma relação não mediada pelo sexo, seguindo a coabitação.

As situações de abuso sexual tornaram esses jovens, quando crianças, vítimas, impulsionando o acolhimento para o Saica. Mais além, quando em composição com a situação de deficiência e dependência, a identificação deles enquanto vítimas se perpetua ou ainda aparece justificando comportamentos ligados a sexualidade. Opera-se uma intersecção entre deficiência, capacidade e sexualidade, em que ora os moradores são entendidos assexuados como efeito da deficiência (psicossocial ou intelectual), e ora são supostos como providos de

hipersexualidade, também vinculada à deficiência. Em um e outro caso, a sexualidade é impedida e refreada, ou para que não sejam alvo de abuso ou para que não sejam eles os abusadores. Tratar a sexualidade tomando como escopo as deficiências, aqui primordialmente as deficiências psicossocial e intelectual, carrega as discussões de concepções capacitistas que impossibilitam algumas circulações.

Indo contra essas concepções, questiona-se qual é a forma de exercer a sexualidade nessas circunstâncias de moradia, com uma arquitetura física e humana específica: os quartos são compartilhados entre três ou quatro moradores e há sempre cuidadores e pessoas da equipe presentes na casa – isso enquanto maiormente o ato sexual é remetido ao privado. Nesse plano, a resposta deve abarcar a possibilidade de que um morador da Residência use seu quarto compartilhado para sediar visitas de motivação sexual, bem como levar em consideração que os moradores podem procurar um ao outro por sexo. Uma vez que a situação vai sendo posta ao proibido por terceiros, a solução aos moradores seria recusar a sexualidade ou fazer o proibido sem que sejam descobertos?

Em outro plano da questão está a suposta aferição de capacidade de uma pessoa que vive situações de deficiência escolher com quem faz sexo e sua capacidade em escutar se aquele a quem procura consente. De um lado, se passa como se aquele em deficiência fosse interditado do sexo tal qual uma criança o é; de outro, o diagnóstico de deficiência carrega a situação de hipersexualidade, em que escutar o consentimento do outro é impossível. Esse aspecto tem suas inflexões de gênero e construções capacitistas. Para as mulheres com deficiência, maiormente, o desejo sexual é anulado, na construção de que estas restam crianças, assexuadas (PÉREZ, 2015). A ambos os gêneros pesam os cálculos de intensidade do prejuízo, que faz variar a sexualidade como impedida (desabilitando o corpo com deficiência de sua sexualidade) ou como ato irrefreável, de abuso, a ser então normatizado (SIMÕES, 2015). Produz-se, a partir de um impedimento intelectual ou mental, um impedimento sexual, quer seja pela assexuação em paralelo à infantilização, quer seja pela demanda de normalização vista no corpo com deficiência. Opondo-se a isso, na perspectiva em que a deficiência é atribuída ao social, havendo um impedimento, há necessidade de suporte (PINHO; OLIVEIRA; NOGUEIRA, 2020) – o consentimento pode ser escutado ou dado nesse suporte²⁹.

²⁹ Para ver mais, há indicação do documentário *Yes, we fuck*, que traz histórias de pessoas com diversidade funcional em relação à vivência de suas sexualidades (YES..., 2015).

Destaca-se que o texto da política que tipifica as Residências não distingue as casas de acordo com o gênero de seus moradores (BRASIL, 2014b). No entanto, pelo relato oriundo das oficinas, essas duas casas de Residência Inclusiva têm moradores exclusivamente homens, acertando que eles podem vir a ser homens que fazem sexo com homens. Esse desenho aparece com a suposição de que na junção entre orientação sexual e gênero, a composição será hétero e cironormativa, deixando de lado outros matizes possíveis entre orientação sexual, identidade de gênero e performance sexual. Acompanha essa questão a hipótese levantada pela equipe de os moradores acessarem profissionais do sexo exclusivamente do sexo feminino.

Abrindo uma divagação por esse caminho interseccional, nas oficinas não apareceram matizes de cor/raça ou ainda etnia. Evitando a suposição – uma vez que se poderia dizer que aqueles que acessam a Residência Inclusiva seriam de identidades que coincidem em situações de vida mais ou menos precarizadas –, o recurso é fazer aparecer aquilo que foi omitido com levantamentos estatísticos. O último censo realizado, do ano de 2010, computa que a deficiência ocorre de maneira não uniforme entre os distintos grupos de raça/cor, inclusive chamando atenção para as distinções por sexo³⁰. Os grupos das raças preta e amarela têm os maiores índices de deficiência, em ambos os sexos. Entre a população negra, aparece o percentual de 30,9% de mulheres com deficiência – o maior percentual nos eixos raça/cor-sexo-deficiência.

Essa informação não é suficiente para dizer daqueles que são encaminhados para as Residências Inclusivas. Ainda assim, o destaque é como os grupos raciais compõem com as situações de deficiência. Também pesa que entre crianças e adolescentes, são principalmente aquelas negras, pobres e do sexo masculino que, retiradas do convívio familiar, são encaminhadas e permanecem morando nos Saicas.

Retornando aos três eixos que foram pautados, a vida financeira e o trabalho são os outros dois pontos importantes para diferir os acolhidos em moradores de Residência Inclusiva. A vida financeira demanda trabalho cotidiano por parte da equipe, articulando a relação dos moradores com os pagamentos que recebem oriundos do BPC³¹, salários, bolsas ou “bicos”. A perspectiva é de apoiar a priorização dos gastos. De forma geral, há apoio para que o dinheiro seja gasto com bens de consumo duráveis (roupas, aparelhos eletrônicos, bicicletas e outros) e não duráveis (como alimentação e presentes que possam querer dar). O que põe a proposta em

³⁰ Aproveitando a incursão pelo censo de 2010, acentua-se que entre os sexos há maior percentual de deficiências nas mulheres (BRASIL, 2012).

³¹ Não são todos os moradores das duas casas que recebem o BPC, estando ele distribuído de acordo com inflexões pelo diagnóstico médico e pela perícia do INSS que avalia se há ou não de incapacidade para o trabalho.

xeque é a possibilidade desses bens de consumo duráveis durarem e dos bens de consumo não duráveis não corresponderem ao consumo de todo dinheiro guardado. Duas circunstâncias em que se mira a poupança de um valor para um gasto futuro imprevisto ou gasto maior planejado.

De outro lado, há descobertura para acessar os serviços de saúde, transporte acessível ou educação: o dinheiro guardado é então investido como recurso, tornando saúde, transporte e educação bens de consumo. Essa situação também se compõe com o recurso financeiro diminuto que a gestão da casa tem: é impossível deixar os moradores sem acesso a alguns serviços (já descobertos no acesso público comum); dessa forma, não seria obrigação da Residência e, portanto, da rede pública, cobrir os moradores em seus gastos em saúde e educação?

A tensão sobre a concepção e atuação da capacidade se alarga e se intensifica quando levada ao campo jurídico. A força do judiciário é acentuada na vida dos jovens que são encaminhados dos Saicas para as Residências Inclusivas: ele é presença, atuante ou não, nas falas sobre os encaminhamentos; vidas submetidas ao judiciário, desde menores de idade em processos de acolhimento, a jovens com deficiência em processos de curatela. Dentre os cinco ecomapas, três situam a curatela como um elemento, observação que se junta à maioria dos moradores da Residência com curatela por parte da instituição que gerencia a Residência.

A curatela pertence, junto a interdição, às formas jurídicas tradicionais. São justificadas como medidas de proteção quando a pessoa alvo da medida é considerada incapaz para decidir por si, sendo avaliada no diagnóstico, na situação de dependência e na capacidade para decidir, em que um terceiro distante julga a capacidade em sentido amplo (ALBUQUERQUE, 2018). Na interdição há impedimento do exercício das capacidades cedidas pelo direito civil, expressos no direito ao casamento, ao voto, à escolha de onde morar e outros (ALUBQUERQUE, 2018, p. 134). O impedimento dessas capacidades é perspectivado como violação a partir da CDPD, de modo que o Estatuto da Pessoa com Deficiência não contabiliza a medida da interdição em meio às práticas jurídicas. A curatela, por sua vez, nomeia alguém que possa decidir pela pessoa com deficiência avaliada. Quando houve exclusão da interdição dentro do rol de medidas jurídicas, a extensão da curatela foi reformulada, restringindo os atos do curador, que pode decidir pela pessoa curatelada dentro dos parâmetros ajuizados no processo.

Situações avaliativas no geral (avaliação para concessão de BPC, para decidir o encaminhamento a uma Residência Inclusiva, para acessar algum serviço de saúde, entre outras

que articulam diagnóstico, direito, inclusão e capacidade), quando ocorrem pela opinião de um ou vários especialistas, postos hierarquicamente acima do avaliado, são cenas particularmente suscetíveis a retomadas capacitistas. Nessa forma de avaliação burocratizada, a dependência se torna objeto de avaliação, impossibilitando que a própria dependência favoreça a construção de outra função com as barreiras encontradas, enodando insistentemente a ideia de incapacidade com a de dependência.

Na proposição feita pelos direitos humanos, por sequência imbuídos nos direitos das pessoas com deficiência, há ênfase ao aspecto funcional da capacidade decisional. Ela transcorre do (1) entendimento e retenção das informações relevantes para tomar decisões relativas a uma situação específica, (2) consideração por suas consequências e (3) comunicação da decisão (ALBUQUERQUE, 2018, p. 59). A capacidade é entendida fluida, ou seja, variável pelas condições de vida ou pela especificidade da decisão a ser tomada. Assim, se distancia da concepção da capacidade como algo biológico – aferível medicamente – para evidenciar sua implicação social e humana, porquanto as pessoas são “passíveis de serem apoiadas” (ALBUQUERQUE, 2018, p. 147). Assim, há estratégias destinadas a permitir acesso ao ato de decidir, chamadas, de forma genérica, de suportes para decisão – cujo uso extensivo é basilar para garantir acesso a direitos (ALBUQUERQUE, 2018).

Argumenta-se que a divisão entre capacidade jurídica e capacidade decisional está bem estabelecida no paradigma dos direitos humanos, em que se reconhece a capacidade jurídica plena, mesmo havendo rebaixamento na capacidade decisional – como nos casos de deficiência intelectual, de transtorno mental, em situações de coma ou estado vegetativo, e em pessoas idosas. Essa formulação toma como princípios o respeito à tomada de decisão autônoma, à dignidade humana e à *cautela* na adoção de medidas protetivas (ALBUQUERQUE, 2018, p. 96, *itálico nosso*). É com base nesses princípios que, dentre os dispositivos jurídicos, a interdição foi entendida como instauradora de vulnerabilidade, visto que impede a decisão civil. No entanto, permanecem presentes dispositivos de avaliação da capacidade, cabendo medidas pela curatela.

Desse modo, a interdição convive com o Estatuto da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2015a), onde se inscreve plena capacidade jurídica das pessoas com deficiência, estando vetado o uso do diagnóstico de transtorno ou de deficiência como critério, por si só, para aferir

incapacidade (ALBUQUERQUE, 2018)³². Ainda que o Estatuto preveja a incongruência que ocorre nas avaliações da capacidade decisional para decidir sobre a capacidade civil, há processos de interdição adotados em anos passados e que seguem sem revisão, bem como a sobrevivência da avaliação hierárquica e burocraticamente organizada. Essa caracterização permite salientar como perene a disputa sobre a interdição das pessoas com deficiência para além dos dispositivos jurídicos, destacando o que ela alude como julgamento de capacidade.

Considerando a presença maciça de processos de curatela aos moradores da Residência, o tema a ela vizinho, da interdição, também foi trazido diversas vezes nas oficinas. Durante as oficinas não foi possível determinar se algum dos moradores estava sob medida de interdição que então justificasse a curatela (pela instituição ou por familiares), de modo que interdição e curatela não foram fortemente diferenciadas no cotidiano do serviço pela pesquisa. Evidentemente, a interdição tem efeitos imediatos nas vidas das pessoas com deficiência. A curatela pela instituição, a sua maneira, também guarda efeitos a vida dos moradores, que por sua vez incidem no cotidiano de trabalho da equipe. Em alguns momentos, a curatela apareceu, de forma incongruente, como condição para acessar o BPC, uma vez que ela auxilia para atestar a incapacidade para o trabalho. Considerando que equipe e moradores estão em relação de cuidado, o procedimento jurídico se derrama pelo trabalho da equipe. Adotando como campo de análise a administração do dinheiro dos ou pelos moradores sob curatela da instituição, quando há mudança da gestão da Residência, o BPC fica interrompido por irregularidade na documentação. A equipe observa com isso uma multiplicação do trabalho, que deve comparecer burocraticamente, assinando documentos, formulando relatórios e respondendo ao judiciário. Comparecimento este que os enfraquece em termos de disponibilidade de agenda e os colocam em ambiguidade funcional em relação ao trabalho de ceder apoio aos moradores da Residência.

Matizando a questão para além da equipe, circulando o tema da curatela pela rede, há de se retornar à complexidade dos ecomapas. Constantemente, o judiciário está presente como observador do que ocorre na Residência – se estaria ou não havendo uma violação de direitos – e também como atores nessas mesmas violações – ao que é o judiciário a definir a curatela. A curatela é vista pela equipe da Residência como situação imutável. A imutabilidade é

³² Também com o Estatuto da Pessoa com Deficiência houve alteração no Código Civil, prevendo a tomada de decisão apoiada à pessoa com deficiência, sendo que esta é decidida pelo juiz com assistência de equipe multidisciplinar. A alteração tem caráter jurídico-burocrático, ao que é bastante custosa do ponto de vista financeiro. Isso, não raro, deixa o recurso proibitivo à pessoa que precisa de apoio (ALBUQUERQUE, 2018, p. 170). Portanto, a mudança segue limitada, por manter a abordagem baseada no status, ou seja, significando as deficiências intelectual e mental ou transtorno mental como incapacidade (ALBUQUERQUE, 2018, p. 163).

produzida na rede de atenção à pessoa com deficiência e nos outros enredamentos feitos entre moradores e equipe com a exterioridade da casa. Simultaneamente, a equipe vive seu trabalho de modo entrecortado por demandas que capacitizam seus moradores, e que lhes oneram tempo e lhes estorvam o desempenho do trabalho como apoio.

Salienta-se que o capacitismo não ocorre somente na formalização jurídica da curatela e/ou da interdição. Ficam também evidentes em processos informais de decisão, em que um familiar, um cuidador ou um profissional decide por alguém entendido incapaz, desde que esse apresente um rebaixamento de capacidade (ALBUQUERQUE, 2018, p. 112); genericamente, desde que a deficiência seja a informação central para concluir sobre a capacidade.

A mudança de paradigma não correspondeu à caducidade dos processos de interdição e curatela. A importação das discussões do campo do Direito, no entanto, produz questionamentos à concepção de incapacidade que plana por vários terrenos – da política pública às relações entre pares ou entre cuidados e cuidadores. Há força de contaminação de um campo a outro, circunscrevendo incapazes, vítimas, sujeitos de direitos, entre outras figuras políticas e sociais relacionadas. Essas imprimem sua marca na singularidade das vidas que por elas são atravessadas. Põe-se em evidência que “[...] a prevenção do abuso e da negligência de pessoas com vulnerabilidade acrescida e a sua proteção dependem muito mais de *redes sociais* do que da adoção [ou mesmo declínio] de procedimentos jurídicos” (ALBUQUERQUE, 2018, p. 145, *itálico nosso*).

11 PARA FORA DA RESIDÊNCIA INCLUSIVA

[...] a partir de um conjunto de carne e derivados, em ligeiro desequilíbrio (o corpo humano), saem fios, dezenas, centenas de fios. Se os seguirmos encontramos família, amigos, objectos, hábitos [...].

(TAVARES, 2013, p. 127)

O percurso que virá neste capítulo foi traçado com o ecomapa do entorno de C., como consta completo na Figura 3, com os três momentos de encaminhamento desenhados.

Figura 3 – Ecomapa do entorno de C.

Fonte: Elaboração da autora.

O ecomapa foi “desmontado” para dar relevo aos territórios, amálgamas e distâncias em seu desenho, o que resultou na composição de *quatro diagramas* que dão “espessura política da realidade do caso” (PASSOS; BARROS, 2009, p. 161). De outro modo, ao desenharem quatro distintas composições territoriais, os diagramas propiciam abertura de outras cenas em relação ao encaminhamento como caso de pesquisa. Por isso, no percurso escrito também foram colocadas considerações feitas durante as oficinas e aquelas presentes em documentos acessados para construção dos ecomapas.

O primeiro desmonte foi em três tempos distintos: anterior à mudança de C. para a Residência, durante a moradia de C. na Residência e após a mudança de C. da Residência (Apêndices O, P, Q). Esses três diagramas, por sua vez, foram decompostos para acentuar algumas combinações ou distâncias entre fluxos institucionais. Houve escolha por inserir figuras não postas durante as oficinas e que têm sua inserção no relato da equipe. Para diferenciá-las, estão em formas brancas cujas linhas têm tracejado preto. Foi um modo encontrado para manter o trabalho realizado nas oficinas, e nele situar pontos de inflexão importantes ao percurso escrito. Os diagramas aparecem de modo remissivo: percorre-se do fim para o começo. Sendo verdade que nunca sabemos qual ação será tomada, também é certo que quando uma ação é viabilizada, suas condições de possibilidade eram dadas (MACHADO, 2020).

Pela característica do percurso seguir retrocedendo no tempo, tem pontos presentes nos diagramas cujo traço vem de um momento anterior, tornando necessária sua explicitação pelo diagrama do momento precedente. São pontos expostos de modo breve e que exigem hesitação para serem tomados com mais delongas em seguida. Foram chamados de *precipitados*: um ponto do percurso colocado de forma antecipada e que demanda ser destrinchado no diagrama de um momento anterior; por isso precipitam, fazendo peso que é levado ao longo do percurso até o diagrama seguinte. Os precipitados dos diagramas virão ao fim do que é escrito de cada um deles para que fiquem notados. Esse efeito derivou e foi nomeado no processo de escrita do percurso com o ecomapa do entorno de C. Seu proveito é de oferecer espaço para hesitar diante do que não se quer dar como resoluto.

11.1 Pessoa sem deficiência

O início do percurso conta do último dos movimentos acompanhados durante as oficinas. Compareceu, ademais, impulsionando a escrita; começar pelo fim do percurso virou uma estratégia para escrever. Esse fim é delimitado pela saída de alguém da instituição à qual a pesquisa se vinculou: a saída de C. da Residência Inclusiva, instituição de moradia cujo funcionamento não prevê fim do vínculo institucional. Saída não, *encaminhamento*. E não largamente um fim, mas um fim delimitado: a Residência não mais é responsável por C. Ponto de contraste na informação de que C. é o único ex-morador dessa Residência. Antes dele, a vaga era de outro que morreu na instituição, ainda jovem, por complicações de saúde correlatas a uma síndrome genética. Na deriva dos ecomapas, percorre-se os caminhos institucionais cuja força torna C. um ex-morador da Residência Inclusiva.

É característico do ecomapa do entorno de C. – único entre os cinco a diagramar esse tipo de encaminhamento – que a Residência não vem figurada no primeiro diagrama trazido. Ele foi construído quando o processo das oficinas estava encerrado. No entanto, (in)advertidamente, foi necessária a construção de mais um deles quando aconteceu de C. ser encaminhado não para, mas da Residência, diagramando o fim mencionado.

Figura 4 – Diagrama 1: C. como ex-morador da Residência Inclusiva

Fonte: Elaboração da autora.

No Diagrama 1 (Figura 4), C. está em cinza como “centro radial”. A ele estão vinculados o Centro de Referência Especial da Assistência Social (Creas) e o Centro Temporário de Acolhimento (CTA) – instituições da assistência social (campo indicado pelos quadrados amarelos) – e um quadrado branco tracejado de preto com a legenda “sem deficiência”. Essa legenda e o Creas vêm desenhados em imagem maior que aquela de C. e do CTA, dando ideia de que comparecem com maior força no encaminhamento – neste caso, encaminhamento para o CTA. Por fim, a Residência não vem desenhada no diagrama, sendo o único deles que tem sua presença latente.

Posicionando a legenda “sem deficiência” como aquilo que figura C. e, acompanhando isso, seu encaminhamento para o CTA, o Diagrama 1 (Figura 4) vem *precipitadamente na escrita*. Isso porque o que faz essas figuras circundarem C. guarda relação com o que se desenha no Diagrama 2 (Figura 5), do instante anterior. Ou seja, esse dito foi construído em momentos

anteriores, que serão trazidos nas próximas entradas do percurso. Deixando estar isso que vem precipitado, segue-se por percorrer o Diagrama 1 (Figura 4).

As flechas indicam que o Creas negocia outro lugar para ser moradia de C. (Creas CTA, em que unilateralmente o Creas se comunica com o CTA). É ausente no diagrama um vínculo visível entre C. e o Creas, desenhando que o encaminhamento para o CTA ocorre sem acessar a posição de C. diante da decisão. Como é caso aqui, frequentemente a relação do Creas com os usuários é mediada pelos serviços da ponta da proteção especial, uma vez que são eles a terem contato cotidiano com os usuários. A ausência de C. na negociação pelo encaminhamento também se liga ao fato de que outros lugares para ele ser acolhido foram excluídos como possibilidade, de modo que o CTA se tornou a única opção viável.

A relação de C. com o dito (C. sem deficiência) é qualificada com uma seta bilateral (em que há reciprocidade entre eles) e contígua, pois a relação está estabelecida. Aqui, dizer que a relação está estabelecida se flexiona até conotar uma relação fixa, de modo que esse dito é um ponto de parada que figura C. como uma pessoa sem deficiência, impedido de morar em Residência Inclusiva.

O CTA é um serviço componente da rede de assistência social de São Paulo, criado em 2017 pela Prefeitura, portanto ausente da tipificação nacional do Suas. Tem intenção de “assegurar atendimento e atividades direcionadas para o desenvolvimento de sociabilidades, na perspectiva de fortalecimento de vínculos que oportunizem a construção de novos projetos de vida” (CENTRO..., 2019). O acolhimento é provisório e prevê desenvolvimento “rumo à autonomia e geração de renda”, permitindo dizer que o principal escopo do serviço é a inserção no mercado de trabalho – que segundo o noticiado se dá em grandes empresas, como no McDonald’s (CENTRO..., 2019). O acolhimento no CTA compõe-se com a capacitação para o programa Trabalho Novo, com aulas de “como se portar em entrevistas de emprego, questões pessoais, terapia, higiene, ética, restauração de autoestima, marketing profissional e pessoal” (GABRIEL, 2017).

O encaminhamento oferece a C. um outro vínculo institucional (C. CTA), diferente daquele proporcionado na Residência, visto que sua duração é delimitada na descrição da sigla: Centro *Temporário* de Acolhimento. Diferente também porque C. não mais *reside*, é *acolhido* – sai de uma relação almejada *de cuidado e apoio* na Residência, para uma relação *vertical* com a instituição que passa a acolhê-lo. A verticalização aparece no objetivo delimitado

de inserção no mercado de trabalho a reboque de uma capacitação que incide em *comportamentos, higiene e marketing pessoal*, individualizando nos usuários condições estruturais e colocando os então acolhidos como objetos da filantropia e da benesse – como tematiza o título de texto da página da Smads: “*Emoção e gratidão* na 1ª formatura do curso de capacitação [...]” (GABRIEL, 2017, *itálico nosso*). Por fim, pouco se sabe do vínculo entre C. e o CTA além dessa diferenciação por tipo de serviço.

Quando os usuários saem dos serviços (desde serviços de saúde aos da educação e da assistência social) é usual que as informações deixem de ser dirigidas às equipes anteriormente envolvidas. Como no escopo desta pesquisa é a equipe referência da Residência que conta quais e quantos são os vínculos institucionais, esse usual aqui se opera. Resulta disso o Diagrama 1 (Figura 4) ter estas características: 1) a imagem da Residência aparece latente: ela deixa de estar no entorno de C. e, simultaneamente, desenha esse diagrama; 2) com o sumiço da Residência, menos minúcias das relações do entorno de C. podem ser acessadas; é um diagrama breve, cujo território é pouco explorável. Esse ponto se comunica com a hesitação vinda da equipe da Residência, que contatava o Creas procurando alguma notícia sobre C. mesmo após a interrupção de sua responsabilidade. Os contatos tenderam a não devolver uma resposta precisa; evento correlato à fragmentação entre os serviços da rede (em que informações são entrecortadas), além de uma possível precaução quanto à divulgação de informações pessoais dos usuários de modo irrestrito pela rede.

Considerando essas características, optou-se por inscrever o vínculo entre C. e o CTA por flechas contínuas bidirecionais (C. CTA), com a rubrica de que há uma relação desconhecida e impossível de ser qualificada. Nota-se que as flechas contíguas ao longo dos ecomapas foram usadas para qualificar uma relação estabelecida, contínua; aqui, diferentemente, optou-se por usá-las para não qualificar uma relação desconhecida. Da mesma forma, outras possíveis relações institucionais de C. com esse outro território também se tornam inacessíveis. A brevidade do território no Diagrama 1 (Figura 4) é efeito do usual nas práticas dos serviços, em que o vínculo com os usuários é descontinuado com a saída deles do equipamento.

O Creas comparece no diagrama como instituição produtora do encaminhamento em combinação com a legenda “sem deficiência”. Essas são figuras de diferentes registros compondo um território. Dessa forma, há um hiato entre a figuração de C. como pessoa “sem deficiência” e seu encaminhamento até o CTA; em outras palavras, não é o Creas ou o campo

da assistência social que verifica por si a presença ou ausência da deficiência. No entanto, é a força dessa figuração que produz o encaminhamento por parte da assistência social.

Para guardar, o precipitado do Diagrama 1 é a legenda “sem deficiência” como aquilo que figura C.; acompanha essa figuração seu encaminhamento para o CTA.

11.2 Perícia-se

Esse é o momento anterior ao encaminhamento de C. ao CTA, em que ele morava na Residência, mas no qual seu encaminhamento para fora dela está virtualmente desenhado. O território no Diagrama 2 (Figura 5), visto os conflitos entre C. e a casa da Residência Inclusiva, rascunhava o encaminhamento para o CTA como possibilidade.

Figura 5 – Diagrama 2: pessoa sem deficiência

Fonte: Elaboração da autora.

No Diagrama 2 (Figura 5), aparecem as figuras do Caps (da saúde, em verde); o Creas e a RI (da assistência social, em amarelo) e o Ministério Público (MP, do judiciário, em azul).

Além, foram adicionados nos quadrados brancos tracejados a legenda “sem deficiência”, a deficiência intelectual em paralelo ao laudo com CID F.70 (de 2017) e o laudo que nomeia CID F 91.9 (de 2019). A legenda “sem deficiência”, os quadrados relativos aos dois CID e o Creas aparecem em caixas maiores, significando que estão em maior relevo nesse território de encaminhamento. C., a Residência e o Caps aparecem em caixas menores, portanto em relevo mais baixo. Destaca-se que a Residência está presente, diferentemente do diagrama anterior, o que derivou em quantificar e qualificar com maior precisão o território. Seguiremos descrevendo as flechas no intuito de dar sentido à complexidade de elementos no diagrama; aquilo que compareceu para qualificar as relações será percorrido na sequência.

Destaca-se uma relação frágil e de atrito entre C. e a Residência (C RI) – aqui considerando os residentes do serviço e a equipe em seu todo. Há relação frágil e sem atrito entre C. e o Ministério Público (C. MP). Em relação contígua e bilateral ( ) estão C. e o Caps. A legenda “sem deficiência” aparece em cena na mesma qualidade de relação que no diagrama anterior, contígua e bilateral ( ), mantendo fluxos com C., a RI e o MP. O laudo F.70/deficiência intelectual aparece em relação com C. e a RI, e o laudo F.91.9 aparece em relação somente com C. O Creas é o que aparece com menos relações, somente com a Residência, tendo com ela fluxo bilateral e contíguo (Creas RI). As relações da Residência aparecem em seta contígua e bilateral ( ) com o MP, o Caps, o Creas e a legenda “sem deficiência”.

O conflito entre a Residência e C. é um precipitado para ser trabalhado ao longo do percurso. Por hora, basta dizer, o conflito costura a presença do MP nesse diagrama. Minuciando, essa costura se deu a partir de uma ida do Ministério Público à casa, quando estava em processo de visitação eventual aos serviços do território. Esse evento fez o Ministério Público saber da existência de um conflito, sendo demandado e demandando intervir na situação. O verbo *intervir* conota como inflada a disposição para decidir do MP, tal qual exhibe seu desenho em larga escala no diagrama.

A equipe da Residência demonstrou para o Ministério Público (RI MP) a necessidade de suporte para a resolução dos desentendimentos diários que ocorriam na casa, resumida no fluxo conflitivo entre C. e Residência (C RI). A necessidade de suporte se alinha ao relato de sobrecarga de trabalho vivida pela equipe, uma vez que essa responsabilidade não era compartilhada entre serviços, restando à equipe e aos moradores da Residência lidar fragilmente com o que aparecia no cotidiano. *Essa sobrecarga é um dado que*

fica como precipitado, a vir explícito no percurso quando ele se voltar ao Diagrama 3 (Figura 6).

Ainda assim, a sobrecarga pode já ser amostrada na relação com o Creas (Creas RI: relação constante, próxima e bilateral, uma vez que a Residência responde ao Creas como supervisão e também demanda dele articulação). Ainda que a relação seja contígua, as instituições aparecem em dimensões diferentes na composição do encaminhamento, com a figura do Creas maior do que a da Residência. Mesmo na relação fixa e contígua da Residência com o Creas, há uma sobrecarga para a primeira das instituições porque há diferença de hierarquia entre elas, uma vez que o Creas tem função de supervisão. Nessa função, umas das possibilidades que o Creas transferiu à equipe foi de os conflitos com C. serem tamponados com boletins de ocorrência contra ele. A sugestão deixava a cargo da equipe assinar os possíveis boletins, ato que foi alvo de hesitação: os boletins de ocorrência enquadrariam C., junto à polícia, como agente de um deslize de conduta, colocando-o em outro rol de vulnerabilidade.

Voltando ao conjunto de fluxos do diagrama, o Ministério Público, distante e fragilmente vinculado a C. (como indica a flecha pontilhada MP C) – porque não propriamente acompanhava sua estadia na casa – passa a pressionar a rede de serviços por soluções ao conflito. Ao longo de aproximadamente um ano foram realizadas reuniões/audiências³³ entre as equipes referências da Residência, do Creas, do MP, do Caps e com C., no intuito de precisar qual seria o conflito. Essas audiências se deram na ausência de um juiz, vista a tendência dessa figura em determinar uma resolução à parte do trabalho dos equipamentos; isso quando o intuito era explorar soluções internas à rede de serviços. As instituições mencionadas se adensaram pela pressão do Ministério Público, não se fazendo rede contínua de comunicação – *o que compõe com o precipitado de que a Residência trabalha em sobrecarga.*

Estando todas essas instituições no desenho, há um circuito latente entre elas que importa notar. A rede de saúde mental, incorporada pelo Caps, serviço que deve organizar a demanda de saúde mental do território³⁴, pouco advém. C. usava o Caps como ambulatório –

³³ Ao longo das oficinas houve solicitação de minha parte para participar de alguma dessas reuniões, mas o pedido foi negado.

³⁴ Orientado pela Portaria 336 (BRASIL, 2002).

uso inscrito na seta contínua e bilateral (C Caps) –, em encontros com o psiquiatra³⁵. Pelo uso ambulatorial que fazia, no limite, C. não era colocado como usuário da rede de atenção psicossocial. É complementar a isso que em nenhuma das reuniões organizadas pelo MP houve a opção do Serviço de Residência Terapêutica (SRT) se fazer moradia para C., o que diz da identidade dos moradores de um SRT: absorvidos como usuários da rede de atenção psicossocial e, largamente, oriundos de períodos longos em internação psiquiátrica, ainda que não categoricamente dessa origem³⁶.

A rede montada para propor soluções ao tensionamento cotidiano entre C. e a casa não via opções nítidas de resolução do conflito. Nesse contexto, o MP encabeçava a saída de C. da casa como solução. A possibilidade da saída de C. da Residência não considerava com força quais efeitos isso teria em seu corpo, ainda que corresse uma preocupação manifesta pela equipe da Residência com seus possíveis pertencimentos após o encaminhamento. Nas oficinas apareceram hipóteses de ele se tornar uma pessoa em situação de rua ou, ainda, ficar vulnerável à criminalização de seus comportamentos. Isso em contraste às vivências que C. tinha tido ao longo da vida (nos Saicas e na própria Residência), em espaços entendidos como mais protegidos do que o do CTA.

Na diagramação, o MP se insere como voz propositiva, lendo a saída do circuito conflitivo na força de sua identificação como pessoa sem deficiência. A legenda “sem deficiência” foi formada a partir do relato nas oficinas do seguinte diálogo, produzido em audiência:

O Ministério Público pergunta a C.: — Você se considera uma pessoa com deficiência?

C. responde: — Não.

O MP pergunta: — Você quer continuar morando na Residência?

C. responde: — Não – novamente.

No diálogo restam insuficientes as condições para verificar se C. é ou não uma pessoa que vive impedimentos ou, ainda, uma pessoa com deficiência. A pergunta posta pelo MP – “é ou não é uma pessoa com deficiência?” – torna impossível a explicitação da vivência de

³⁵ Situa-se o uso ambulatorial de C. pelas consultas pontuais com o psiquiatra, desenhando uma intervenção específica pela profissão/disciplina que acessava. A clínica psicossocial tem por objetivo a criação de aberturas a outros modos de relação com o sofrimento psíquico, de modo que a clínica específica, remetida às disciplinas, torna-se secundária.

³⁶ Portaria 3.088, art. 11: “São pontos de atenção na Rede de Atenção Psicossocial nas Estratégias de Desinstitucionalização os Serviços Residenciais Terapêuticos, que são moradias inseridas na comunidade, destinadas a acolher pessoas egressas de internação de longa permanência (dois anos ou mais ininterruptos), egressas de hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia, entre outros” (BRASIL, 2011).

impedimentos, sendo imprópria quando se busca o fortalecimento do processo diagnóstico ou da avaliação da deficiência como um processo entre conviventes, em que fiquem sobrepostas as possíveis hierarquias que o perfazem. C. é dotado de uma capacidade (para responder sim ou não), que camufla sua desigualdade em relação ao MP e à situação da audiência.

Ademais, a situação de conflito vivida ao longo de meses vinha tornando a moradia na Residência insustentável ao conjunto da casa e a C., algo expresso em sua negativa em querer seguir morando na casa, bem como em falas que dirigia à equipe comentando querer “fugir” da instituição. Aspecto que, no entanto, não dirime sua possível vivência de impedimentos, nem justifica a contingência do encaminhamento para o CTA. Por esse último ponto, verifica-se um hiato entre a produção de sua não-deficiência e o encaminhamento para o CTA, porque poderia se negar a moradia na Residência e, simultaneamente, negar sua pertença ao centro de acolhida – aparecendo um problema cujo encargo restaria à rede.

Sustenta-se que o diálogo assume tom de perícia, pois põe em xeque possíveis vivências de impedimentos ou mesmo laudos vinculados a C. Ele possuía dois laudos distintos e de tempos diferentes (nos quadrados brancos), um em relação à hipótese de retardo mental leve (F.70), e outro que lhe descrevia um transtorno de conduta (F.91.9). Tanto contra os diagnósticos em laudo, como contra a verificação da deficiência enquanto expressão do encontro entre barreiras sociais e um corpo com impedimentos, há dupla negativa às perguntas do MP, em que *o diálogo pericia C. como uma pessoa sem deficiência*.

O tom pericial faz hesitar no percurso. Diferentemente do que ocorre no diálogo, é costumeiro que o laudo, com um CID e um carimbo médico, seja predominantemente taxativo das situações de deficiência – mesmo que o processo diagnóstico venha sofrendo torções e pressão para se compor pela relação entre as barreiras e os impedimentos. A assistência social e a saúde, que operam por processos diagnósticos distintos, tendem a se embaralhar por essas disputas, notoriamente quando o laudo se repete como pista expressa para a garantia de direitos. Como campos da seguridade social, há entre a saúde e a assistência pontos “de convergência sinérgicos” para definir vulnerabilidade, “[...] no que diz respeito à ideia de um conceito que representa as múltiplas determinações que incidem sobre os contextos de cidadãos que vivenciam frágil ou nulo acesso a direitos” (CARMO; GUIZARDI, 2018, p. 10). Por sua vez, o diagnóstico médico presente na pontuação do CID está em oposição à ideia de vulnerabilidade em um processo saúde-doença ou nos contornos da assistência social – ainda que forme com ela territórios comuns (CARMO; GUIZARDI, 2018). Por isso, a designação de um CID, cujo

anteparo é um compêndio de sintomas, não coincide à vivência de um processo saúde-doença que pode qualificar uma situação de deficiência e, também, pouco dialoga com as situações de opressão em relação aos impedimentos no acesso a direitos.

A amálgama entre os campos embaralha as disposições sobre o que é e como se diagnostica a deficiência, que possibilitará ou impedirá acessar direitos (como a Residência Inclusiva). Isso se inscreve fortemente quando o CID aparece como elemento da relação. Com essa disposição, a assistência social trabalha em consideração ao diagnóstico médico – no sentido de que ele comparece em suas práticas ou as convoca –; mas se mantém sem relação direta com ele – no sentido de que a classificação de doenças não demanda o carimbo e participação da assistência social.

No Diagrama 1 (Figura 4), no entanto, o CID, a construção de um processo saúde-doença e o diagnóstico de impedimentos vividos são minorados no território, sobressaindo um dizer periciado de “sem deficiência”. Em oposição a essa construção, houve momento em que C. chegou à Residência partilhando o diagnóstico/identidade de pessoa com deficiência. Ponto que concorda para percorrer o diagrama de um instante anterior, no qual C. era morador da Residência Inclusiva e figurado como pessoa com deficiência em situação de dependência.

Os precipitados do Diagrama 2 (Figura 5) são:

- *conflito entre a Residência Inclusiva e C.;*
- *sobrecarga de trabalho da equipe da Residência Inclusiva;*
- *conflito como disputa diagnóstica.*

11.3 Disputas diagnósticas e de identidade

O Diagrama 3 (Figura 6) desenha os fluxos de quando C. era morador da casa. O Ministério Público não consta nesse diagrama, uma vez que ele mapeia um jogo de relações em que havia outros possíveis ao conflito. Assim, retirar o MP do diagrama dá relevo para esses outros possíveis, que ficaram escondidos quando a resolução ao conflito foi viabilizada.

Figura 6 – Diagrama 3: conflito entre C. e a casa e as disputas diagnósticas

Fonte: Elaboração da autora.

Na figura há conflito entre C. e a casa, desenhando uma relação significativamente distante, não contígua e com atrito ($C \leftarrow \dots \times \rightarrow RI$). Ou seja, uma relação frágil e agudizada, que fazia sua permanência na casa cotidianamente ser abalada e ter de ser refeita, produzindo dúvida sobre a sua moradia na Residência Inclusiva; está ausente a legenda “sem deficiência”, uma vez que a dúvida sobre sua moradia ainda não coincidia a essa afirmação. Além disso, há relações de C. com o serviço de medida socioeducativa (MSE), com familiares, com o ensino regular, com equipamentos de saúde – inclusive o Centro de Convivência e Cooperativa (Cecco). Desse modo, o diagrama mostra os fluxos que apoiavam a moradia.

A situação conflituosa foi considerada anteriormente um precipitado a ser percorrido no Diagrama 3 (Figura 6). Seguindo esse caminho, o conflito pendulava em três diferentes direções.

a) Conflito diante de uma disputa diagnóstica pelo que é considerado deficiência

Citando de forma genérica, há um ajuste de sintonia sobre o que é deficiência a partir da vivência de impedimentos no encontro com barreiras que limitam a circulação; essa vivência figura uma situação de deficiência, independentemente do CID em laudo³⁷. No Diagrama 3 (Figura 6) é possível verificar que a Residência mediava frequentemente as relações em que C. era um dos termos, com exceção das idas ao Cecco, na relação direta com a escola e em algumas situações com a família. Esse dado denota qual era o trabalho que a Residência punha em operação no sentido de fazer C. residir na casa. Trabalho que pode ser lido como oferecimento de apoios a C., sendo a equipe convocada à situação de deficiência vivida. Assim, cabe delimitar a relação entre os impedimentos vividos e os apoios oferecidos.

Percebendo as relações de C. e da Residência com os equipamentos de saúde (Caps e UBS, em verde), todas são de linhas contíguas e bilaterais ( ) . A vinculação dos dois equipamentos tanto a C. quanto à Residência corresponde ao trabalho de mediação dos cuidados em saúde de C. pela equipe (agendando consultas, acompanhando-o nelas, ou ainda investigando se eram necessários outros cuidados). Isso com exceção do Cecco, frequentado por C. sem intermédio da equipe (como mostra a ausência de ligação entre RI e Cecco). Com atenção ao território do diagrama, a relação de C. com o Cecco era a mais próxima dentre aquelas estabelecidas com os equipamentos de saúde. A UBS e o Caps tinham relações distantes, ainda que bem fixadas vista sua frequência. Na UBS fazia acompanhamento sem haver questões orgânicas específicas a serem cuidadas. No Caps era atendido somente pelo psiquiatra, que passava prescrição medicamentosa; C. não frequentava os outros dispositivos de cuidado do equipamento. Isso revela um vínculo bem estabelecido e distante, no sentido de que a frequência ao Caps não implicava em acesso à sua clínica psicossocial.

A Residência compareceu em busca ativa aos familiares de C., como mostra as setas ligando a RI aos familiares, que devolveu a existência de uma grande família extensa e que rejeitava a presença contígua de C. em casa; simultaneamente era frequente C. procurá-los. Distantes de C. vemos tias, padrasto, tia-avó e irmãos; entre as relações estabelecidas destaca-

³⁷ Em cruzamento com esse cenário, tem se tornado frequente discussões pelo autodiagnóstico de pessoas autistas, motivado pela dificuldade de acesso a equipamentos e profissionais que considerem o diagnóstico e vivências próximas à identidade. As dificuldades de acesso são compostas entre o que se espera de uma pessoa autista ou ainda uma pessoa adulta autista, em que se derramam concepções de classe, gênero e raça. “O diagnóstico, ou autodiagnóstico, constitui um passo importante na luta por direitos, e por inclusão social de pessoas cujas existências são usualmente marcadas por incompreensão, hostilidade, violência” (CAITITÉ, 2017, p. 22).

se a que ocorre entre o padrasto e C., por ser frágil e com atrito (◀.....✖▶). Como desenhado, as relações entre C. e os familiares foram achadas fragilizadas pela equipe (◀.....▶), de modo que o trabalho da equipe também não acessou maior proximidade de C. com eles. Ainda assim, os fluxos são bidirecionais, ao que havia algum tipo de relação possível, mesmo que intermitente. Principalmente com os irmãos, C. demonstrava zelo e acompanhava o percurso deles entre equipamentos de acolhimento para menores de idade e a casa de familiares. O contato da equipe referência da Residência com estes familiares não era frequente. Foi ela quem buscou contatá-los, como demonstra o fluxo unidirecional entre Residência e familiares (————▶), e essa relação assim permaneceu. O conjunto dos fluxos familiares faz ressoar sobre seus anos em acolhimento institucional, de modo que *a fragilidade das relações familiares consta aqui como um dado precipitado/adiantado*, que será expresso no Diagrama 4 (Figura 7).

A posição do trabalho em relação a C. é de distanciamento, entre eles se desenha um fluxo frágil (C. ◀.....▶ trabalho). Ao longo de seu acolhimento na Residência, C. teve três vínculos de trabalho que duraram menos de um mês cada, ao que ele deixava de comparecer. Todas as suas inserções no mercado de trabalho se deram mediadas pela equipe da Residência e pelos diagnósticos em laudo, F.70 ou F.91.9. A função da Residência, nesse caso, era falar com os empregadores a fim de dirimir o efeito das suas ausências ao trabalho, bem como estimular C. a comparecer diariamente e no horário correto. Já os diagnósticos permitiram o acesso a vagas de emprego apoiado, que podem estar afinados à vivência de um impedimento (de natureza mental ou intelectual, a depender do diagnóstico). Ou seja, se formou um circuito de apoio, que por sua vez não correspondeu a assiduidade de C. aos empregos. Esse tipo de apoio rotineiro, atentando para a frequência de C. nos compromissos, foi necessário também para que ele seguisse seus estudos no ensino regular. Diferentemente do trabalho, seus estudos se seguiram até ele concluir o ensino médio dentro do tempo esperado.

Desta feita, pode-se levantar a hipótese de que algo em C. foi insuficiente pela sua recusa ao trabalho, ou ainda que insuficiente foi o apoio da equipe da Residência e/ou da rede, porque, do contrário, C. teria continuado a trabalhar. Em verdade, ambas hipóteses parecem ser insuficientes, apontando o jugo moral que a relação com o trabalho opera e que afeta todos os elementos presentes nessa relação específica. Tanto C. como a equipe da Residência, algum deles há de ter sido insuficiente: se grande parte do trabalho da equipe com C. era ensinar seu comparecimento aos compromissos, é ela a insuficiente; se C. recusou, apesar dos esforços da equipe, é ele o insuficiente.

b) O conflito desde uma disputa moral, alimentada pelos elementos da sexualidade e da agressividade de C.

Havia a convivência de dois laudos. O F.70 (retardo mental leve, de 2017) levou C. a Residência, em paralelo à hipótese de deficiência intelectual; o F.91.9 (transtorno de conduta não especificado, de 2019), restou apagado na relação com os seus impedimentos e os equipamentos. A chegada de C. na casa, como ocorre quando recebem um novo morador, desassossebou o cotidiano da Residência. A situação se prolongou ao longo do tempo, dando ênfase ao diagnóstico F.91.9, que data de período posterior ao laudo de F.70 e, portanto, tinha sua validade preponderante. O desassossego primeiro virou cotidiano, uma vez que aumentavam as ausências ao trabalho e a dificuldade de comparecer diariamente à escola, aumentava sua agressividade física na relação com os outros moradores, com a equipe e com a estrutura da casa, e começavam a aparecer cenas de sexo ou suspeitas de abuso sexual com os outros moradores da casa. Esse conjunto, inclusive, colocou em outra ênfase o motivo que o levou a cumprir medida socioeducativa, após um episódio nomeado de abuso sexual. As setas entre C. e o MSE desenham uma relação entendida bem estabelecida e sem atritos, uma vez que a equipe do serviço de medidas apaziguava algumas queixas provenientes dos conflitos vividos na Residência.

O conjunto dos comportamentos de C. em contraste com os dos outros moradores fazia diminuir a consideração dada anteriormente de que ele vivia um impedimento; um conjunto que faz C. se tornar o agente capaz, não deficiente, dessas cenas. Acentua-se a identidade de pessoa com deficiência dos outros moradores da Residência nos termos do que foi explorado no capítulo 9. Nessa leitura, os comportamentos de C. representavam violação ao restante da casa. Opera-se uma repartição entre os direitos dos moradores ao espaço da casa e o direito de C. à moradia em Residência Inclusiva. Efetua-se, em verdade, o barramento do seu direito de morar na Residência.

De mesmo tom, houve rumores pela rede sobre a tipificação de um serviço que fosse híbrido, casando situações de sofrimento psicossocial/saúde mental com comportamentos agressivos correlatos ao cumprimento de medida socioeducativa. O rumor vinha de instâncias superiores, que recebia falas de outros equipamentos vivendo conflitos semelhantes. A operação viria por separar as situações compostas por comportamentos agressivos e pertencimentos diagnósticos, daquelas situações de deficiência que cabem no cotidiano dos serviços de Residência Inclusiva. Outrossim, poderia haver um serviço especializado para essa

demanda, cuja proposta põe em relevo a presença de uma situação de vulnerabilidade que demanda proteção e, simultaneamente, seu não pertencimento na Residência Inclusiva.

Colocando em plano de destaque o hiato entre os impedimentos de natureza mental/deficiência psicossocial e o campo da saúde mental/psicossocial, ergue-se uma barreira em que a fragilidade das vinculações de C. – que demandava apoio cotidiano da equipe – pode ser torcida como preguiça, arrogância e manipulação. Isso tem sua relação com o peso moral do diagnóstico F.91.9, bem como com as cenas vividas de forma intensa na casa. Centrando o problema em C., e não na sua relação com os ambientes pelos quais circula, não haveria um impedimento ou demanda por instaurar aberturas aos modos de relação entre ele e o território, mas sim uma personalidade que recusa estar junto ou a cumprir com suas obrigações.

c) Conflito desde uma disputa diagnóstica por qual código da CID figura C., entre o F.91.9 e o F.70

Há no Diagrama 3 (Figura 6), de forma latente, a convivência de dois diagnósticos oriundos do campo médico com datas diferentes: F.91.9 de 2019, F.70 de 2017. Ocorre que o diagnóstico, uma vez dado, tende a não ser descartado: os prontuários acumulam laudos carimbados, formando arquivos que podem ser consultados. A presença de elementos outros pode variar a força da relação com o diagnóstico – diminuindo seu impacto, visibilizando sua presença, mudando seu nome ou acentuando sua presença –, mas sem que ele seja proscrito do mapa. Por isso, coloca-se a presença deles em mesma valência, e o que os faz variar é o conjunto dos elementos que com cada um deles amalgama territórios distintos. Nesse sentido, segue-se por uma exploração desses elementos e dos territórios em que cada um dos diagnósticos está presente.

A hipótese de deficiência intelectual aparece apoiada no laudo de F.70, emitido em 2017 pela Apae, quando C. ainda era adolescente. Relatou-se em oficina que o documento da Apae comungava da finalidade de inserção no mercado de trabalho, estando carimbado pelo serviço de psicologia da instituição e atestando deficiência intelectual em C. em coincidência ao F.70. Este foi utilizado como documentação para seu encaminhamento para Residência Inclusiva, dirimindo o laudo que aferia transtorno de conduta. Esse diagnóstico aparece no diagrama sem constarem os elementos que o compuseram, pois o acesso ao trabalho da Apae não consta em documentos ou relatos. Ainda assim, alguns dos possíveis elementos em cena serão considerados aqui.

O processo diagnóstico operado pela Apae é feito com informações presentes “no diálogo com o avaliado, com sua família ou com outro responsável, com vizinhos, com professores ou ainda com exame físico e com testes aplicados à pessoa que está sendo investigada” (MOTA, 2015, p. 43). Na Apae São Paulo, o diagnóstico de deficiência pode oferecer suporte em termos de tratamento, reabilitação e inclusão. Um dos projetos dedicados mais fortemente à inclusão parte da presunção de empregabilidade da pessoa com deficiência, oferecendo rede pelo emprego apoiado, tecida em parceria com o setor privado (SPITZCOVSKY, 2019).

Já o diagnóstico de F.91.9 tem sua origem em um processo diagnóstico de um centro escolar universitário. Esse código de CID é nomeado como transtorno de conduta, o que põe em holofote os comportamentos de C. Nessa luz, permite-se aferir uma relação implícita entre seu diagnóstico e o vínculo conflitivo com a Residência, que se desdobra em comportamentos agressivos com os outros moradores e com a equipe e na expansão de seu comportamento sexual. Em paralelo, C. chega na Residência cumprindo medida socioeducativa, colocada quando ainda adolescente, após episódio de abuso sexual contra uma criança em um dos Saicas onde esteve acolhido. *Descrições de abuso sexual se repetem depois disso e já estavam presentes anteriormente, de modo que encontramos aqui um precipitado do Diagrama 3 (Figura 6) a ser trabalhado no Diagrama 4 (Figura 7).* Em coincidência ao diagnóstico, está o cuidado no Hospital das Clínicas, demandado pela equipe da Residência ao notar que ele defecava nas roupas quando nervoso. Sem uma causa orgânica que justificasse, foi acompanhado por dois ou três meses pelo serviço de psicologia do hospital.

Colocando em um mesmo território o rendimento escolar de C. e o CID F.70, poder-se-ia falar de um descompasso desde as perspectivas que não fazem coincidência entre suficiente rendimento escolar e retardo mental. Em uma relação vista de contraste por essa perspectiva, a figuração de C. pela deficiência intelectual é posta em xeque: ele é o único entre vinte moradores que estudou no ensino regular até concluir o ensino médio. Ao fim, prestou vestibular e passou no curso escolhido, deixou de se matricular por motivações não sabidas pela equipe. Sem acessarmos as experiências de escolarização que se deram entre ele e a escola, sua experiência escolar parece suficiente, inclusive habilitando a prestar vestibular.

Entre os vários diagnósticos da saúde, o F.91.9 é o mais presente. Tal força é lida nas interpretações dadas às relações de C. com o ensino e aos seus comportamentos. Essa força maior tem como efeito decidir que ele não teria direito a receber o BPC. Em todos os diagramas

que colocam C. como centro radial o BPC fica ausente, pois foi relatado que o direito não está previsto para pessoas com o CID F.91.9. Aqui evidenciam-se duas posições contrapostas dadas a C.: 1) pelo acesso que teve à Residência Inclusiva ele seria uma pessoa com deficiência em situação de dependência; 2) estando recusado seu direito ao BPC, ele seria uma pessoa com capacidade “para a vida independente e para o trabalho” (BRASIL, 2009c). Mesmo postos os desafios de acesso ao BPC como direito, o contraste das posições periciadas sobre C. causa ruído.

Cada uma dessas inflexões sobre o conflito vivido entre C. e a Residência exerce força que desfigura C. como residente de direito da Residência ou que o figura como residente de direito. Em uma das inflexões, C. seria uma pessoa com deficiência, independentemente do diagnóstico em laudo, colocando em evidência os impedimentos que eram suplantados pela equipe da Residência – frequentar a escola, o emprego, os cuidados em saúde e, por fim, as relações que estabelecia com familiares e com moradores da casa; todos esses apoios passíveis de serem associados ao impedimento de natureza mental. Se assim fossem considerados, haveria aí a territorialização de uma situação de deficiência. De outro lado, argumentando pela interpretação da deficiência intelectual como a deficiência *suis generis* e considerando o seu desempenho escolar, C. não seria uma pessoa com deficiência. Nesse circuito, a moralização de seus comportamentos é empuxo para interpretar suas relações de atrito. Moralização que ganha força no gesto da saúde mental de não o colocar intensamente em seu fluxo de cuidado e ao que o CID F.91.9, como foi relatado, não permitir acesso ao BPC.

Do exposto em oficina, o MP, compondo o circuito de conflito, questionava: “Vai ficar ou sair da Residência; e vai para onde se sair?”. Perguntas que criam disposição para a saída de C.: ele seria o elemento estranho na casa na acentuação da violação de direitos aos outros moradores pela sua agressividade e performance de sexualidade. As agressões e abusos se tornaram o foco do circuito conflitivo, dividindo os moradores entre agredido e agressor e determinando o lugar de pertença para cada um. Nessa linha, se há um agressor e um abusador, o Ministério Público pôde comparecer no circuito de conflito pensando na vulnerabilidade que C. impunha aos outros moradores. Tal consideração também fez pensar no perfil de morador para a Residência: qual CID, quais comportamentos, quais impedimentos estariam nesse perfil?

No tónus dessas perguntas, o Diagrama 2 (figura 5) sintetiza uma saída para a resolução do conflito, dada na junção da disputa diagnóstica com a disputa de identidade da pessoa com deficiência. O que leva a dizer que nessa situação o que não foi diagnosticado peremptoriamente como deficiência intelectual não pôde ser lido como uma situação de deficiência em termo amplo; também, que os comportamentos plausíveis de serem lidos como impedimentos mentais não coincidiram com uma situação de deficiência que lhe garantisse moradia na Residência Inclusiva.

Permanecer na Residência seria para C. a reiteração de sua identidade como pessoa com deficiência – cuja negação foi feita pelo MP e por ele em uníssono –; ser encaminhado significaria desfiguração de C. como pessoa com deficiência, levando à sua refiguração em outra identidade. A refiguração ocorreu quando ele passou a morar no Centro Temporário de Acolhimento, cuja tipificação do serviço se atenta às pessoas em intensa vulnerabilidade e em extrema violação de direito, acertadamente pessoas em situação de rua.

Os precipitados do Diagrama 3 (Figura 6) são:

- *fragilidade nas relações familiares;*
- *relatos de abuso sexual.*

11.4 Infância aos e nos acolhimentos

O Diagrama 4 (Figura 7) localiza as relações que circundavam C. no instante anterior a seu encaminhamento do Saica para a Residência Inclusiva. Para traçar esse percurso, há presença de citações aos documentos arquivados (em itálico ao longo do texto) e que remetem aos encaminhamentos pelos quais C. passou.

Figura 7 – Diagrama 4: acolhimento nos Saicas

Fonte: Elaboração da autora.

No Diagrama 4 (Figura 7), há fluxos entre a Residência, o Saica e os dois Creas envolvidos no encaminhamento (um do território do Saica e outro do território da Residência). Os dois Creas se articulam, pois o Creas do território do Saica aciona o outro para solicitar vaga na Residência. Segue-se que após a corroboração de que há vaga, protocolarmente são necessárias visitas com o usuário a ser encaminhado e com a equipe do futuro lugar de moradia, bem como a troca de documentos entre Saica e Residência para articular o encaminhamento. A equipe da Residência realizou dois encontros no Saica, como desenha o fluxo (RI ↔ Saica). No primeiro deles havia várias instituições presentes, diferentemente de todos os outros encaminhamentos mapeados pela pesquisa desde os Saicas para a Residência: Vara da Infância, Caps, Creas e o Saica. No segundo deles a equipe conheceu C.

Nessas visitas técnicas anteriores ao encaminhamento, a equipe da Residência considerou que C. não estaria no perfil para moradia em Residência Inclusiva, posição presente em relatório apresentado ao Creas do território da Residência. No entanto, a comunicação entre

os Creas não considerou o relatório, ou ainda não houve comunicação entre eles, e o encaminhamento de C. se deu como “cumpra-se”. No mesmo dia que a equipe foi avisada sobre seu encaminhamento, C. chegou na Residência, com 18 anos e 1 dia completos.

Vista a quantidade de instituições presentes no primeiro encontro da equipe da Residência com o Saica, houve estranhamento: nas palavras da equipe, C. é um “caso” que “mobiliza o trabalho em rede, mas uma rede não responsiva”. Essa fala da equipe em contraste com o “cumpra-se” de quando a Residência se viu obrigada a recebê-lo dá força à ideia de que houve uma mobilização interinstitucional pelo encaminhamento. As instituições se reúnem e se fortalecem para encaminhar; encerrado esse momento de reunião, cada instituição se fecha em seus muros – desenhando uma rede não responsiva.

Por se tratar de um mapeamento sobre o fim do acolhimento em Saica, *um dos grandes temas que evoca é também um dos precipitados do Diagrama 3 (Figura 6), a saber, a relação entre C. e os familiares*. No Diagrama 4 (Figura 7), da mesma forma que no 3, elas são desenhadas como frágeis (◀.....▶) e distantes. A fragilidade tem costura com as várias instituições de acolhimento e proteção nas quais ele morou durante a infância e a adolescência.

Para especificar o circuito que levou C. aos seus anos em acolhimento, percorrendo a história pregressa à sua moradia na Residência, há apoio do relatório elaborado pelo Saica à equipe da Residência, produzido tendo em vista seu encaminhamento. É usual que a instituição que acolhia o usuário faça relatório com informações mínimas no momento em que há passagem de responsabilidade; esse documento virá a integrar o prontuário do usuário, restando como um arquivo sobre seu percurso institucional. Já foram abordados os perigos desses arquivos no que tendem a ser repetitivos e fragmentados entre diversos profissionais, equipamentos e disciplinas. Ainda assim, são proveitosos para indicar pontos da inserção institucional dos usuários. O relatório do encaminhamento de C. foi consultado durante o trabalho das oficinas. Nele estão escritas informações narrativas sobre sua história antes dos 18 anos. Algumas aspas foram mantidas em relação ao documento pelo tom que imprimem ao percurso.

C. foi cuidado pela bisavó até os 6 anos de idade, quando ela faleceu. Nesse evento, ele passa a morar com a mãe e o padrasto em um bairro afastado do centro e conhecido como vulnerável em São Paulo. Sua mãe e o padrasto tiveram três filhos, irmãos de C., que aparecem no diagrama. Quando ele tinha 10 anos, “uma história” narra sobre um dia em que o padrasto

chegou bêbado em casa e espancou a esposa. Ela adormeceu e pela manhã a encontraram morta. Após esse episódio, C. vai para Santa Catarina morar com o avô, residência que fez emergir histórias de abuso sexual. O abuso cometido pelo avô incitou que C. voltasse a morar em São Paulo, dessa vez com uma tia materna. Há relatos de que a tia materna era “má” no cuidado com ele e vivia em situação financeiramente vulnerável. Tal vivência agora move C. para seu primeiro acolhimento em um Saica, localizado em município próximo ao território da família materna.

Esse é o início do histórico de acolhimento institucional de C., quando ainda criança, se prolongando até sua juventude. Ao longo desses anos, passou por diferentes instituições, desde a tipologia do serviço ao território em que estavam instaladas. Portanto, a figura do Saica no diagrama não abrange todos os seus acolhimentos, sendo a figura nele desenhada balizada pelo último Saica em que esteve. O relato que virá a seguir também não está presente no diagrama. Colocá-lo para compor o percurso interessa pela quantidade de instituições pelas quais C. passou; quer dizer, morou; quer dizer, foi acolhido.

Nesse primeiro Saica em que foi acolhido após morar com a tia, C. foi abusado sexualmente e ameaçado de morte. Para além dessas palavras – abusado e ameaçado – pouco se sabe sobre esse primeiro acolhimento. A situação se mescla a uma internação, em 2014, no Pinel, quando tinha por volta de 15 anos. Dizer que as duas situações se mesclam tem a intenção de dar realce a um ruído. Não passa de um ruído, pois quase nada é sabido, tanto de sua estadia nesse primeiro Saica, como de sua internação. Não há relato exato da duração no tempo em que o Pinel foi sua moradia, mas se estima em quase um ano, visto que no mesmo ano ele fica sob proteção do Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte (PPCam) em uma cidade do litoral de São Paulo. Essa proteção se encerra em 2015, quando é encaminhado novamente para um Saica. Posteriormente, sem motivos explicitados em documento, é encaminhado para outro Saica – no qual ficou até os 18 anos com o encaminhamento para a Residência Inclusiva em 2017. Esses dois últimos Saicas ficavam ambos em São Paulo, em territórios na mesma zona da cidade das casas da família materna e da Residência Inclusiva.

Os períodos de acolhimento, internação e proteção são entrecortados por momentos em que morava com familiares, sendo explicitamente citada em relatório do Saica a moradia com uma tia-avó materna. No entanto, as relações com familiares seguiram sem variar em proximidade – como se expressa na devolutiva da busca ativa feita pela equipe, que informa uma recusa dos familiares em recebê-lo constantemente em suas casas. Embora apareça um

importante desencontro, entende-se esses vínculos como bidirecionais, visto o histórico de idas e vindas da casa de familiares, movimento que se mantém até a idade adulta de C., já na Residência.

No mesmo arquivo em que consta aquele relatório do Saica, há documentos provenientes de uma instituição universitária que faz atendimentos, um Caps infantil e o último Saica em que esteve. O Saica relata C. como “explosivo”, “agressivo com crianças pequenas”; comenta cenas em que “se masturbava em frente de crianças de 3 ou 4 anos e fazia brincadeiras maliciosas com um abrigado de 7 anos”. Na impressão dessas palavras, qualificamos a relação entre C. e este Saica como frágil, distante e com conflitos (Saica C.).

Os relatos do Saica, as histórias entre C. e a família (anteriores ao acolhimento e ao diagnóstico) atravessam *o segundo precipitado deixado do Diagrama 3 (Figuras 6): cenas de abuso sexual e agressividade*. A imagem de C. oscilou nesses anos entre abusado e abusador. Para além, nessa figuração é que se tornava necessária a moradia de C. em outro lugar: partindo da casa do avô em Santa Catarina para São Paulo; um ruído entre sua estadia no primeiro dos Saicas e sua internação no Pinel; o relatório do fim do acolhimento no último dos Saicas e seu encaminhamento para a Residência Inclusiva; sua curta morada na Residência até o encaminhamento para o CTA.

No volume dos diagramas do entorno de C., os motivos de encaminhamento se alinham constantemente a seu comportamento agressivo e às cenas de abuso sexual. Acompanha-se C. sendo movido de uma instituição a outra. Nesse movimento, a cada nova figuração, outra situação de vulnerabilidade é montada: primeiro como uma criança em acolhimento, depois à pessoa com deficiência em situação de dependência e, por fim, à pessoa em situação de rua. Cada situação de vulnerabilidade trilha uma peregrinação obrigada e linear entre instituições, sendo a própria peregrinação vulnerabilidade última: vida em nomadismo desenfreado.

12 ÚLTIMAS ABERTURAS

O percurso feito com o ecomapa do entorno de C. estaciona em um último precipitado: a quantidade de encaminhamentos entre instituições de diversos campos. Caminhos para a Apae, para serviços de psicologia, para especialidades no Hospital das Clínicas, para a escola, para o Caps, para isso e para aquilo, em articulação permanente. Para além, encaminhamentos de uma à outra instituição de acolhimento da proteção integral, com os quais a articulação pelo movimento de entrada e saída entre serviços e pertencimentos é cortada. Quando ocorre o movimento para fora do serviço de Residência Inclusiva e C. deixa de morar na casa, o objeto “encaminhamento” é acentuado. Saindo da casa, ele está impelido a mais uma mudança que coincide em sua peregrinação identitária nos cruzamentos da saúde e da assistência social, em que se encontram construções diagnósticas e suposições sobre sua vulnerabilidade. Dessa situação, dobram-se duas construções: a) disposições para o movimento e b) disposições para decidir em tom de perícia.

12.1 Disposições para o movimento: o encaminhamento

[...] o papel dos comboios “não consistia em levar as pessoas dum sítio para outro por razões de comunicação, mas pelo movimento como tal”. Apenas o movimento interessava e não os pontos de partida e chegada. Por isso, as “estações não serviam para se sair nelas, mas para medir o caminho percorrido”.

(GRABINSKI, 2003, p. 26-28 apud TAVARES, 2013, p. 264)

O encaminhamento foi disparador para mapear o movimento, os fluxos, de cinco nomes em torno dos quais são trilhados caminhos; fluxos que compõem seis procedimentos de encaminhamento, cinco oriundos dos Saicas para a Residência Inclusiva e um da Residência para fora dela. Dedicando ênfase aos fluxos, o encaminhamento aparece desenhando emaranhados erguidos por uma cascata de equipamentos e siglas.

O destrinchamento dos ecomapas desenha que os procedimentos de encaminhamento são mais numerosos do que os que dispararam a pesquisa, de uma a outra instituição de moradia/acolhimento: levam às internações psiquiátricas, às famílias, aos cuidados especializados em saúde, aos serviços escolares, ao trabalho, entre tantos outros cruzamentos. Diferentes serviços são necessários para compor um cuidado integralizado, exigindo arranjos institucionais condicionados aos processos de encaminhamento; eles se proliferam simultaneamente, ao que o cuidado e a atenção são realizados de forma descentralizada, requerendo pertencimentos entre vários territórios. Por isso, entende-se que os procedimentos

de encaminhamento tendem a se fazer um dos pilares no trabalho de cuidado e atenção nos equipamentos.

Mapear *as dependências* da Residência Inclusiva – como os jovens se tornam moradores, como os serviços se entrelaçam, que linhas cortam o espaço de moradia e suas relações com o fora – diagrama o encaminhamento. Ele é disposição montada frente a um problema construído antes da chegada dos usuários na casa; citando algumas das aberturas feitas, o encaminhamento se comunica com Cariacica (ES), com o bairro da Residência Inclusiva, com o conjunto dos moradores, com a chave da porta, com a ausência de colchonetes na parede, com cuidadores que lá trabalham por eventualidade.

Nos mapeamentos feitos até aqui, o que os motiva, como são feitos, para onde se encaminha, vem menos ou mais exposto nas práticas de trabalho; são procedimentos com reentrâncias, variações e conciliações, onde o encaminhamento aparece como palavra aberta, ajustando a ideia de *lhe compor caminhos* – ou *lhe compor um mapa*.

Há polissemia na palavra encaminhamento, que a coloca à deriva do campo que a utiliza. Percorrendo rapidamente a Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações, são muitas as pesquisas que usam o termo em seus títulos e resumos, sendo vocábulo aplicável em diversos contextos, presente em estudos de diferentes campos: engenharia, ciências biológicas, educação, artes, comunicação, psicologia e outros. Condição que dialoga com a polissemia da palavra e que incorre na definição de seus contornos de acordo com o campo que a utiliza.

As inflexões sobre o que é o encaminhamento e seu uso aparecem como característica do objeto – exames encaminhados; outras vezes como atenção ao fluxo – o encaminhamento de; e ainda podem vir nas engenharias em sua técnica de fazer comunicar redes ou circuitos. É traçado repetidamente como procedimento de trabalho em equipamentos da educação, da saúde e da saúde mental, dando relevo que o termo é impreciso denotativamente – cabendo em vários lugares – e tem seu sentido (direção) afinado pelas práticas locais que o demandam. Ao se repetir, convoca investigações em locais e perfis circunscritos, com intuito de desenhar como abrem caminhos ao cuidado e à atenção proporcionados. O uso do termo nessas pesquisas se comunica com as ideias aqui desenvolvidas quando o encaminhamento é tomado como fluxo. Isso ocorre principalmente naquelas inseridas na área da educação e da saúde, debruçadas em discutir *como* ocorrem os encaminhamentos de meninos e meninas, alunos, estudantes, crianças

em idade escolar; para a sala especial, para as AEE, para psiquiatras, psicólogos e outros da área da saúde e da saúde mental.

A definição do termo encaminhamento concerne a colocar a si ou alguém em um caminho para chegar a um lugar válido, leia-se, adequado (ENCAMINHAR, 2020); pôr em fluxo, em *circuito*, desenhando um caminho que contém a expectativa de chegar a um lugar preciso ao que é almejado. Arrastando o termo *circuito*, algumas exposições veiculam que tal funcionamento contém risco para a construção de um “circuito transinstitucional” (ROTELLI; DE LEONARDIS; MAURI, 2001).

A elaboração desse risco foi feita pela crítica aos processos de descentralização dos hospitais psiquiátricos, que vieram a repetir a centralidade do hospital na tecitura da rede de atenção psicossocial: o usuário vai do Caps ao hospital psiquiátrico e vice versa, repetidamente. De outro modo, a lógica da internação e seu sentido totalizante são incorporados na prática da rede na forma de um círculo vicioso; não são produzidos outros caminhos aos usuários, submetidos a uma existência fixada ao sentido asilar, em que a cada ida e vinda infla-se a impossibilidade de saída desse circuito (BARROS, 2018, p. 129). Descentralizam-se as condutas, antes totalizadas nos hospitais e asilos, sem prescindir da lógica da internação, de modo que a linearidade entre hospital e Caps, aparecendo repetidamente, atualiza essa lógica. O desenho é de um pertencimento único, asilar, mesmo que tecido entre equipamentos.

Na crítica ao termo *circuito*, as idas e vindas entre instituições são insuficientes para abster a rede de um funcionamento hospitalocêntrico. Haveria perigos no encaminhamento, levantados pelo quanto tendem ao risco da transintitucionalização. Os ecomapas elaborados pela pesquisa acompanham composições de circuitos similares, em seus repetidos caminhos, desde a infância, entre idas para as internações e retornos para os Saicas, entre idas para os Saicas e retornos para as famílias; até os caminhos da adultez em que se circula entre a Residência, a Apae, o Caps, a escola etc. Ainda que as amarrações possam produzir um sentido adverso à intenção primeira – como se acompanha no engrossamento do circuito Caps-hospital –, a estratégia é pelo emaranhamento de equipamentos variados, objetivando a integralidade do cuidado e da atenção. Enodam-se lógicas de cuidado e atenção distintas na possibilidade de multiplicação dos pertencimentos.

Em um plano distinto desse que desenha a transinstitucionalização, há os encaminhamentos ocorridos em direção linear, cujo sentido é sempre para frente. Eles exigem

o fechamento de caminhos e pertencimentos anteriormente percorridos. O deslocamento de C. desenha essa linearidade: da família para os acolhimentos em Saica, desses para a Residência e, depois, para um Centro de Acolhida. Com o encaminhamento de C. para o CTA, está rarefeita a possibilidade de ele ser uma pessoa com deficiência, em situação de dependência, com direito à moradia em uma Residência Inclusiva; tampouco pode voltar a morar em um Saica, visto ser um jovem adulto.

O conjunto de desenhos feitos nos ecomapas, uma vez que repetidamente vê-se sumir o vínculo entre o jovem e o Saica ou seu território, deixa nítido que os encaminhamentos de lá oriundos exigem encerramento do trabalho e da vivência ocorridos. Na mesma forma ocorre quando há o encaminhamento oriundo da Residência, em que a equipe do serviço deixa de acompanhar o movimento do usuário pela rede. Durante as oficinas, era perceptível a hesitação, por parte da equipe da Residência, frente à possibilidade de interrupção do acompanhamento de C. Em parte, a hesitação guarda relação com uma possível culpabilização diante de uma situação não resolvida; mas, também, é efeito de se antever os perigos que restam nesse ato de encerramento do vínculo, deixando o usuário em abertura irrestrita à vulnerabilidade. Ao usuário, em reciprocidade, a tendência é que do vivido nada ou pouco ficará. Desse modo, o encerramento do vínculo produz implicações tanto para os antigos acolhidos como às equipes: *um dos moradores da Residência constantemente visitava o Saica em que havia morado, causando incômodo à equipe técnica desse serviço*; essa casa tornava-se lugar para ele não estar por perto.

Nessas situações, entre as equipes e os usuários encaminhados, surge uma linha com fechamentos intransponíveis, estando ausente um circuito em vício, em que o usuário é movido e demovido repetidas vezes dos mesmos equipamentos. Diferentemente do que ocorre em circuito – que pode totalizar ou multiplicar modos de pertencimento –, os encaminhamentos que têm forma linear encerram caminhos, em fluxo alienado no movimento sempre para frente. Alienado do percurso, o encaminhamento dispõe um espaço perdido, “que não mais lhe pertence”, “e aquele a que de alguma forma deveria pertencer, mas que ainda lhe é estranho” (HAESBAERT; MONDARDO, 2010, p. 39). Precariedade produzida no comboio de acolhimentos, “[...] à deriva, a procura de uma subsistência precária e de um alojamento provisório” (HAESBAERT, 1995, p. 190).

Os modos de vida, marcados por permanência e configuração identitária provisórias, situam abertura quase *absoluta*, sem enlaçamento, “numa espécie de nomadismo irrefreável”

(HAESBAERT; MONDARDO, 2010, p. 43). A consideração é um oxímoro, com vidas sempre em movimento; no entanto, um movimento institucionalizado, carregado de paralisia aos usuários e trabalhadores. Seu sentido será sempre para frente, pela produção contínua de despertencimentos. No percurso de encaminhamentos no entorno de C., ele é levado a lugares dos quais não volta. Pode-se dizer que ele é obrigado ao caminho:

[...] sempre se diz que a liberdade primordial é a liberdade de movimento. É verdade, mas não a velocidade. Quando você vai depressa demais, você é inteiramente despojado de si mesmo, torna-se totalmente alienado. É possível, portanto, uma *ditadura do movimento* [ao que poderíamos acrescentar: “e uma alienação do território”]. (VIRILIO, 1984, p. 65 apud HAESBAERT; MONDARDO, 2010, p. 41-42, *itálico nosso*)

É comum os pertencimentos conviverem com “rupturas, [...] silêncios, que são muitas vezes aterradores, violentos e abruptos.” (HAESBAERT, 2009, p. 120). No entanto, põe-se em destaque que nos encaminhamentos lineares, a exigência é de desvinculação com aquele percurso (a usuários e trabalhadores), *fazendo com que a própria rede se desenlace e vire linha*: a informação vai embora, a vivência daquele percurso é tornada incógnita; restam alguns documentos nas instituições pontuando em lacunas o que foi percorrido.

A linearidade dos fluxos compõe em separado, afasta, usuários e serviços pertencidos a uma suposta rede. No encaminhamento para fora da Residência, o espaço do CTA contém em si tanto a capacidade de legitimar que C. é vulnerável, como de materializar em C. a vulnerabilidade produzida em seu corpo. Por sua vez, a vulnerabilidade do corpo de C. não o coloca mais em pertencimento à Residência Inclusiva, afastando-o do pertencimento ao equipamento. Na evidenciação da vulnerabilidade de C. com sua ida para o espaço do CTA – destinado a pessoas em salientada vulnerabilidade social –, dirimem-se os cruzamentos que atravessam seu corpo. Movimento que esquadrinha e distancia a Residência Inclusiva, o CTA e C. De outro modo, aquilo que pode se compor em caminhos multiplicados, é ordenado pela constrição dos equipamentos e dos usuários em perfis.

A propósito, no período em que os conflitos entre C. e a casa estavam intensos, também foram computados pela rede conflitos semelhantes em outras casas de Residência Inclusiva implantadas na cidade de São Paulo. Disso emergiu na rede da cidade de São Paulo a hipótese de que seria necessária a formação de um serviço híbrido, ou seja, um equipamento construído especificamente para aqueles cujas relações evocam circuitos conflitivos e labirínticos entre diagnóstico, identidade e violência.

O surgimento dessa hipótese acentua que o cuidado e a atenção compostos por esses equipamentos são, impreterivelmente, híbridos, por diferentes territórios e pertencimentos. As aberturas feitas ao longo da dissertação vêm nessa direção; o conjunto dos ecomapas é uma dessas aberturas, em que percursos singulares traçam um comum cruzado por diversos diagnósticos, posições, conflitos e negociações. Entende-se que o hibridismo atravessa esses corpos e o serviço de moradia, não sendo características individualizáveis – de condutas, diagnósticos, percursos ou identidades –, que caberiam em lugares próprios. Por conseguinte, a hipótese de existir uma localidade ideal para os usuários, entendidos como atravessados pelos cruzamentos, avilta a possibilidade de uma composição híbrida.

A agenda da Residência, entrecortada por encaminhamentos, que objetivam a formação de uma rede de cuidado e atenção aos moradores e de apoio aos trabalhadores na casa, salienta que este é um espaço múltiplo. Essa descrição é “físico-funcional” (HAESBAERT; MONDARDO, 2010, p. 32), na qual os atos de morar e de trabalhar nas casas que sediam a Residência Inclusiva ficam em função de cumprir certa rotina da instituição e entre instituições. Perspectivando outro plano, o espaço destinado ao funcionamento de uma Residência Inclusiva abre para que essa composição entre diversos territórios – múltipla – acentue o trânsito entre os caminhos. A multiplicidade presente na rotina aparece como caminho para desenvolver um território composto por “[...] movimento[s] de entrada, saída e, mais do que isto, de trânsito entre diferentes territórios” (HAESBAERT; MONDARDO, 2010, p. 34). Dando tônus à possibilidade múltipla que o emaranhamento compõe, aparecem desenhos de encruzilhadas, que atravessam e compõem as redes de cuidado e atenção, usuários e trabalhadores. Contra a proposição de um único caminho linear, encruzilham-se caminhos, “onde múltiplos saberes se atravessam, coexistem e pluralizam as experiências e suas respectivas práticas [...]” (RODRIGUES JUNIOR, 2018, p. 78).

O encaminhamento, entendido como labiríntico no início da dissertação, agora é mapeado como forma de trabalho que permite a hibridização de espaços, usuários e trabalhadores nas encruzilhadas. Dobrando o sentido linear do encaminhamento, “colocando-o a serviço da vida” (PASSOS; BARROS, 2009, p. 154), ele é conduta que alimenta caminhos de ida e volta aos usuários. Essa forma de trabalho perspectiva modos de moradia – e não locais de moradia – híbridos.

12.2 Disposições para decidir: a perícia

Do dia 19 para 20 de novembro de 2020 uma pessoa foi sufocada até a morte em um mercado na cidade de Porto Alegre (RS). Uma pessoa negra. Um homem negro. “Homem negro morre após ser espancado em supermercado” (VASCONCELLOS, 2020). Espancamento *até* a morte. Ele está entre os 75,7% das vítimas de homicídio que tem a pele preta; porcentagem que vem aumentando ao longo do tempo, alargando a separação pela raça dos modos de vida e de morrer (CERQUEIRA et al., 2017). A violência justificou as prisões em flagrante dos *indivíduos* cujas mãos socaram por motivo de homicídio triplamente qualificado.

Cabe ainda uma investigação, que virá a produzir um laudo de *perícia*. A brutalidade é marcante, sua morte está em vídeo, compartilhada por várias redes: soco, asfixia, contenção, sangue. Foi disso que ele morreu? As primeiras iniciativas de investigação do caso salientam que os elementos levantados não afirmam nem descartam que esse foi um crime de motivação racial. Um contraste entre as imagens do vídeo e os dados do *Atlas da Violência*: denega-se o racismo. Se uma perícia será produzida, a marca possível é disputá-la de modo a computar o crime em sua motivação racista: ele morreu por ser um homem negro.

Damião Ximenes morreu quando internado na Casa de Repouso Guararapes, em Sobral (CE). No dia de sua morte, com 30 anos, seu corpo foi contido, golpeado e escoriado; um médico deixou de indicar a necessidade de exames físicos, apenas lhe prescreveu uma medicação; transcorridas duas horas, Damião morreu (SILVA, 2013). O nome “Casa de Repouso” aparece como eufemismo do que fortemente pode ser nomeado de asilo, manicômio, casa de tortura – com o “ficar até morrer” como comum performático desses lugares.

No processo de decisão judicial do caso se desenrolou uma disputa de versões sobre do que ele morrera, *periciando* se a morte foi em decorrência de causa natural e/ou indeterminada, ou se houveram maus tratos, em situação de violação dos direitos humanos, entendida como tortura (SILVA, 2013). A consideração por torná-lo uma vítima de tortura foi a que prevaleceu, incorrendo, pela primeira vez, na imputação do Estado brasileiro por sua morte junto à Corte Internacional dos Direitos Humanos.

Pesquisando sobre filhos e filhas de pessoas internadas compulsoriamente por motivo da hanseníase, Claudia Fonseca relata o testemunho de uma dessas então meninas que:

Quando [...] chegou de volta em casa, declarou para sua mãe: “Quero ir morar com o pai”, mas a mãe explicou que “lá era só para doente”. A menina foi

então esquentar uma chaleira e jogou a água fervendo sobre o próprio corpo: “Era para ficar doente; para poder ficar com o pai e a mana”. (FONSECA; MARICATO, 2013, p. 263).

Na fala, a menina torna “visível o sofrimento, transformando o tormento psíquico em ferida corporal” (FONSECA; MARICATO, 2013, p. 263). A separação entre ela e a família se mantém até o momento em que uma campanha chega a âmbito nacional, reivindicando reparação pela violação infligida aos filhos e filhas de ex-internos e ex-externas das colônias hospitalares. A situação de violação, nesse ato, se alarga. Não somente quem sofreu a internação, mas também a família *pode* ser vítima – tendo ou não no corpo inscrições físicas desse sofrimento. A insuficiência da ferida, da morte ou do sofrimento presentes nos testemunhos monta uma cena, em audiência pública, acumulando relatos e outros tantos documentos reivindicando a indenização, efeito da possibilidade de assunção de que houve violação. Assim, essa audiência se processa em *tom de perícia*.

Um corpo machucado ou um corpo morto, não bastam para estruturá-lo violado pela lógica racista, classista ou capacitista. Escrevendo sobre o processo pericial conduzido após a morte de Damião Ximenes, Silva (2013, p. 1272, *itálico nosso*) comenta: “[...] podemos ter que *conversar mais sobre perícias do que sobre clínicas* [...], bem como mais sobre confinamento asilar do que acerca de convivência no espaço urbano”.

Com as cenas trazidas, perícia se define como o processo pelo qual se decide, em disputa, *do que alguém* pode ter sido vítima (ou mesmo agressor) para, então, nomeá-la. Podem ser montadas sob domínio do judiciário, da polícia ou dos movimentos em defesa dos direitos humanos para responder se a morte decorreu de condições estruturais de violação (demandando práticas por justiça) ou se foi em decorrência de um acaso, uma discalculia.

Nas frases que descrevem os atos de violência, os nomes das vítimas aparecem como aqueles que sofreram a ação; em ausência de agência, quem agrediu foi o outro. Opera-se pela “dualidade redutora do tipo algoz e vítima e o que ela implica: o agressor ativo e o agredido passivo” (GREGORI, 1993, p. 146). O corpo do agredido é inerte, passivo e silenciado (GREGORI, 1993, p. 146). Na disputa até uma decisão periciada, comparecem diversos planos concorrentes e dicotômicos, entre as noções de incapacidade, passividade e vítima. Incapaz, no que fica subsumida a passividade e, então, uma vítima. Capaz, no que fica subsumida a atividade e, portanto, um agente. Um homem negro que dá um soco – ativo; um doente mental – incapaz; um estuprador – ativo; um estuprado – incapaz. A assunção de passividade tende a definir a vítima, retirando-lhe capacidade de agir ou reagir frente às situações de opressão.

A construção dessa figura, em pêndulo, é ora atrelada a circunstâncias individuais, ora a circunstâncias públicas e coletivas. Fiquemos com a segunda: a perícia diante das situações de opressão é oportunidade pública e coletiva para estruturar o sofrimento em derivação das circunstâncias de produção dos corpos impedidos e violados. As figuras da vítima e do algoz imprimem legitimidade às demandas sociais, posto que elas tornam “socialmente inteligível” aquele sofrimento atrelado à violação, “cabendo reparação e cuidado”, ou ainda justiça social (SARTI, 2011, p. 56-57). Nesse escopo, as situações de violência que demandam conformações identitárias são oportunidades para agir nas relações e classificações “com que re-significamos o mundo, nós e os outros” (HAESBAERT, 2007, p. 37 apud MONDARDO, 2009, p. 134).

Acompanhando o caso Damião Ximenes, processa-se disputa diagnóstica que vem a desembocar em uma decisão pericial. A perícia do caso apontou que “a situação de confinamento em que a vítima se encontrava e a vulnerabilidade que implica tal circunstância [...] enfatizou a necessidade de proteção mais do que de tratamento”. As disputas se dão na construção de “lógicas classificatórias”: no caso prevaleceu aquelas “que o visibilizam como ‘vulnerável’ e não ‘perigoso’; ‘deficiente mental’ e não ‘doente mental’” (SILVA, 2013, p. 1269). *Damião Ximenes se torna, nessa disputa, uma pessoa em situação de deficiência mental que deve ser protegida – em vida ou em morte.*

A Corte Internacional que o sentencia como vítima computa que:

[...] práticas hostis de violação dos direitos humanos das pessoas portadoras de deficiência mental seguem modelos similares em todo o mundo, o que abrange pessoas com diagnósticos de doença mental, tal como psicose, bem como pessoas portadoras de deficiência intelectual, e retardamento. (CORTE IDH, Depoimentos, Perito, 2005, p. 3, apud SILVA, 2013, p. 1270),

Damião Ximenes é figura coletiva para denunciar situações hostis de internamento. Os diferentes planos de governo para pessoas com deficiência e pessoas com transtorno mental egressas de internações incidem nessa mesma disputa, em que as vítimas de maus tratos em hospitais, asilos, ou qualquer que seja o nome dado à instituição, se assemelham. Como o caso Damião Ximenes põe a pensar, elas se assemelham tanto quanto possam ser enquadradas como vítimas de violência e tortura, constituindo um comum de opressão social (MARTINS, 2017).

A disputa diagnóstica que pericia o morto Damião Ximenes como vítima de desproteção e tortura está subjazida também – ainda que em outras direções – na transferência dos internos do Hospital Psiquiátrico Adauto Botelho para uma Residência Terapêutica, dos internos da Unaed para uma Residência Inclusiva (consideradas no capítulo 5 desta dissertação) e nas

circunstâncias derivadas dos assassinatos de corpos majoritariamente negros. Situações singulares (o corpo morto dele, o sofrimento dela, o vídeo em que ele é espancado) tensionáveis pelo interesse público, “ensinando a *enquadrar* experiências do passado em termos coletivos” (FONSECA; MARICATO, 2013, p. 266, *itálico nosso*).

A perícia se desenrola angariando narrativas e testemunhos sobre a cena em que um corpo foi machucado ou machucou. Nessas, há “dramaticidade e estética popular que contagiam seus ouvintes” (FONSECA; MARICATO, 2013, p. 267). Descrições de situações de internação que parecem filmes de terror ou o apelo de um vídeo gravando violência física incidem nesse formato. As imagens – impressas, gravadas ou narradas – trazem o trauma como personagem para a disputa, que se alimenta tanto de “compaixão humanitária”, como torna possível a luta por “justiça”, contra a opressão (FONSECA; MARICATO, 2013, p. 268).

O tensionamento pericial aparece também nos encaminhamentos que a pesquisa mapeia. As cenas descritas são intensas em algo que é construído no cotidiano das relações e instituições em que se inserem pessoas vulneráveis. Os ecomapas, como instrumento que permite medir o espaço entre as instituições e usuários, informa que o encaminhamento é produtor “[...] de identidade, pois controla, distingue, classifica, exclui, separa e, ao separar, de alguma forma nomeia, classifica (e, portanto, exclui) os indivíduos e os grupos sociais das relações, dos territórios” (MONDARDO, 2009, p. 134). Nesses espaços são produzidos e guardados documentos sobre os usuários, que ficam dispostos para serem arranjados em arquivos periciais. Em outras palavras, a perícia que identifica e localiza ocorrerá, demandando seu manejo.

Nas situações de violência vividas por pessoas com deficiência a mistura entre capacidade e agência é premente. Considerações e gestos capacitistas aparecem dicotomizando a relação de cuidado necessária para, então, tornar alguém uma vítima ou algoz. A possibilidade de ser vítima permite acessar um direito; ao algoz, aquilo que era de direito, se torna privilégio. Ocorre esse segundo processo ao desembaraçar o ecomapa do entorno de C.: ele deixa de ser uma pessoa com deficiência quando sua capacidade fica inquestionável; se torna um agente. Aparece uma inversão de ênfase na construção de vítima. Nas cenas anteriores o que se reivindica é o direito à proteção. Agora, a agência se mistura à capacidade para deslegitimar o acesso ao direito. Com essa construção, C. fica impedido e se impede (uma vez que testemunha não ser uma pessoa com deficiência) de estar na Residência Inclusiva. O acesso antes permitido é retirado, atrelando sua identidade a uma pessoa (apenas) em extrema *vulnerabilidade social*, o que justifica o encaminhamento para um centro de acolhida para pessoas em situação de rua.

Os documentos vinculados às vidas dos acolhidos podem se tornar periciais: relatórios, diagnósticos, laudos, todos acessíveis aos procedimentos de decisão sobre situações de violação. Há disposição do processo de disputa pela versão mais acurada, especializada, e a esse processo combina-se o nome de perícia. Isto posto, o que se observa no mapeamento do entorno de C. é uma disputa recorrente por identidade, lugar e direito; perícia posta em movimento para responder qual seria sua posição. Essa resposta ou decisão é avaliativa e, nesse sentido, periciada.

A frase “*conversar mais sobre perícias do que sobre clínicas*” (SILVA, 2013, p. 1272, itálico nosso) coloca, em um plano, as práticas clínicas e institucionais (nas quais cabem acasos e cruzamentos) e, em outro plano, ao que é feito desses percursos, uma vez que produzem um acúmulo de documentos reintegrável como matéria para decidir. Em um comum político, decidem sobre o acesso ou a interrupção de direitos nas situações de violação ou opressão. Da impossibilidade de interromper a produção desses documentos, avança-se nas disputas sobre as perícias, dado que elas realizam uma espécie de integração dos diagnósticos, laudos e relatórios para decidir sobre o acesso aos direitos. Ademais, as perícias tem sua sutileza em cada decisão ocorrida na rede.

Em Ersília, para estabelecer as relações que governam a vida da cidade, os habitantes estendem fios entre as esquinas das casas, brancos ou pretos ou cinzentos ou pretos e brancos, conforme assinalem relações de parentesco, permuta, autoridade, representação. Quando os fios são tantos que já não se pode passar pelo meio deles, os habitantes vão-se embora: as casas são desmontadas; só restam os fios e os suportes dos fios.

(CALVINO, 1990, p. 72)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS³⁸

ALBUQUERQUE Aline. **Capacidade jurídica e direitos humanos**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2018.

ALVARENGA, Mirella Souza. **Risco e vulnerabilidade**: razões e implicações para o uso na Política Nacional de Assistência Social. 2012. Dissertação (Mestrado em Política Social) – Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2012.

AMIN, Andréa Rodrigues. Doutrina da proteção integral. In: MACIEL, Kátia Regina Ferreira Lobo Andrade (coord.). **Curso de Direito da Criança e do Adolescente**: aspectos teóricos e práticos. 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2014. p. 52-58.

ANTONIOLI, Manola. Cartographier l'inconscient, **Chimères**, Paris, v. 76, n. 1, p. 91-100, 2012.

ARANTES, Maristela Lugon. **A inclusão das pessoas com deficiência na comunidade**: o direito à moradia e as barreiras que impedem a sua efetivação. 2017. Dissertação (Mestrado em Direitos e Garantias Fundamentais) – Faculdade de Direito de Vitória, Vitória, 2017. Disponível em: <http://191.252.194.60:8080/handle/fdv/97>. Acesso em: 10 fev. 2019.

ARENDT, Ronald João Jacques; MORAES, Márcia Oliveira. O projeto ético de Donna Haraway: alguns efeitos para a pesquisa em psicologia social. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João del-Rei, v. 11, n. 1, p. 11-24, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082016000100002. Acesso em: 15 jan. 2021.

ASSIS, Simone Gonçalves; FARIAS, Luís Otávio Pires (org.). **Levantamento nacional das crianças e adolescentes em serviço de acolhimento**. São Paulo: Hucitec, 2013.

AVEIRO, Aline Garcia. **Modos de subjetivação da política de acolhimento institucional de crianças e adolescentes**: narrativas do viver. 2018. Dissertação (Mestrado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

BALAGUER, Asun Pié. Fundamentos de la educación para la autonomía: los disability studies. In: BALAGUER, Asun Pié (coord.) **Deconstruyendo la dependencia**: propuestas para una vida independiente. Barcelona: Editorial UOC, 2012. p. 21-46.

BARROS, Andrea Saraiva de. **Trajetória de criação da ala especial de medidas de segurança na Penitenciária III de Franco da Rocha**: o circuito da periculosidade. 2018. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/21593>. Acesso em: 15 out. 2020.

BASAGLIA, Franco. **A instituição negada**: relato de um hospital psiquiátrico. Rio de Janeiro: Graal, 1985. (Obra original em italiano, 1968).

³⁸ De acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT NBR 6023, 2018).

BENELLI, Silvio José; FERRI, Gustavo Guimarães; FERREIRA JUNIOR, Nivaldo. Problematizando a noção de rede, suas origens e algumas de suas aplicações atuais. **Revista de Psicologia da Unesp**, [on-line.], v. 14, n. 2, p. 54-73, 2015. Disponível em: <http://seer.assis.unesp.br/index.php/psicologia/article/view/566>. Acesso em: 9 mar. 2019.

BERWIG, Solange Emilene. **Os trabalhadores do Suas**: regulação e resistência em tempos de reforma do Estado brasileiro. 2018. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Escola de Humanidades, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018. Disponível em: <http://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/8400>. Acesso em: 20 ago. 2020.

BLIKSTEIN, Flávia. **Destinos de crianças**: estudo sobre as internações de crianças e adolescentes em hospital público psiquiátrico. 2012. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2012.

BLUE Gypsy. Direção: Emir Kusturika.. Produção: Emir Kusturica. Roteiro: Stribor Kusturica. França; Itália. 2005. (17min). (Coleção Crianças Invisíveis).

BOURGUIGNON, Natalia. Vídeo mostra pacientes acorrentados no Hospital de Custódia, em Cariacica. **Gazeta Online**, [S. l.], 27 jul. 2016. (Atualizado em 28 jul. 2017 às 17h31). Disponível em: <https://www.gazetaonline.com.br/noticias/cidades/2016/07/video-mostra-pacientes-acorrentados-no-hospital-de-custodia-em-cariacica-1013961079.html>. Acesso em: 20 nov. 2019.

BRASIL. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, p. 13563, 16 jul. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 15 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 9 fev. 2002. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em: 15 maio 2019.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. Política **Nacional de Assistência Social — PNAS e Norma Operacional Básica NOB/Suas**. Brasília, DF, 2004a. Disponível em: http://www.mds.gov.br/cnas/politica-e-nobs/pnas-2004-e-nobsuas_08-08-2011.pdf/download. Acesso em: 15 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Residências terapêuticas**: o que são, para que servem. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004b. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/120.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. **Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da educação inclusiva**. Brasília, DF: MEC, 2008. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducspecial.pdf>. Acesso em: 15 maio 2019.

BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais**. Brasília, DF: MDS, 2009a. Disponível em:

https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao. Acesso em: 15 jul. 2019.

BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda); Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS). Resolução Conjunta nº 1, de 18 de junho de 2009. Aprova o documento Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes. Brasília, DF: Conanda: Cnas, 2009b. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes-tecnicas-servicos-de-acolhimento.pdf. Acesso em: 20 mar. 2019.

BRASIL. MDS; INSS. Portaria Conjunta nº 1 MDS/INSS, de 29 de maio de 2009: Institui instrumentos para avaliação da deficiência e do grau de incapacidade de pessoas com deficiência requerentes ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social – BPC. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: seção 1, p. 80, 2 jun. 2009c. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/assistencia_social/portarias/2009/Portaria%20MDS%20INSS%20no%2001-%20de%2029%20de%20maio%20de%202009.pdf. Acesso em: 18 maio 2019.

BRASIL. Casa Civil. Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011. Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver sem Limite. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, p. 12, 18 nov. 2011a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7612.htm. Acesso em: 15 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: seção 1, p. 230-232, 26 dez. 2011b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 15 maio 2019.

BRASIL. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD); Coordenação-Geral do Sistema de Informações sobre a Pessoa com Deficiência; Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR. Luiza Maria Borges Oliveira. **Cartilha do Censo 2010: Pessoas com Deficiência**. Brasília, DF: SNPD, 2012a. Disponível em: <https://inclusao.enap.gov.br/wp-content/uploads/2018/05/cartilha-censo-2010-pessoas-com-deficiencia-reduzido-original-eleitoral.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2019.

BRASIL. **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**: Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: Decreto Legislativo nº 186, de 09 de julho de 2008: Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. 4. ed. rev. atual. Brasília, DF: Secretaria de Direitos Humanos, 2012b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 15 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 121, de 25 de janeiro de 2012. Institui a Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de Crack, Álcool e Outras Drogas (Unidade de Acolhimento), no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2012c. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0121_25_01_2012.html. Acesso em: 21 jan. 2021.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. Secretaria Nacional de Assistência Social. Departamento de Gestão do Suas. **Manual de utilização do prontuário Suas**. Brasília, DF: MDS, 2014a. Disponível em: http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/dicivip_datain/ckfinder/userfiles/files/Manual_Prontuario_SUAS_VERSAO_PRELIMINAR.pdf. Acesso em: 21 abr. 2019.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **Cartilha Perguntas e Respostas**: orientações para gestores, profissionais, residentes e familiares sobre o Serviço de Acolhimento Institucional para Jovens e Adultos com Deficiência em Residências Inclusivas. Brasília, DF: MDS, 2014b. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/caderno_encias_inclusivas_perguntas_respostas_maio2016.pdf. Acesso em: 15 maio 2019.

BRASIL. Lei 13.146, de 6 de jul. de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão das Pessoas com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, p. 2, 7 jul. 2015a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 15 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Centros de atenção psicossocial e unidades de acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios**: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de Caps e de UA. Brasília, DF: MS, 2015b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_acolhimento.pdf. Acesso em: 16 jan. 2020.

BUTLER, Judith. **Quadros de guerra**: quando a vida é passível de luto? Tradução: Sérgio Tadeu de Niemeyer Lamarão, Arnaldo Marques da Cunha. Revisão de tradução: Marina Vargas. Revisão técnica: Carla Rodrigues. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

CAITITÉ, Amanda Muniz Logeto. **O autismo como diversidade**: ontologias trazidas à existência no ativismo político, em práticas da psicologia e em relatos em primeira pessoa. 2017. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal Fluminense, 2017. Disponível em: https://app.uff.br/slab/uploads/2017_t_Amanda.pdf. Acesso em: 20 jan. 2020.

CALVINO, Ítalo. **As cidades invisíveis**. Tradução: Diogo Mainardi. São Paulo: Companhia das Letras, 1990.

CAMARGO, Karina Acosta. **Abuso sexual infantil**: uma cartografia: silenciamento, testemunho, ressentimento, esquecimento. 2016. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2016. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/18910#preview-link0>. Acesso em: 17 fev. 2019.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Algumas hipóteses desesperadas e uma utopia concreta: o SUS Brasil. In: RIZZOTTO, Maria Lúcia Frizon; COSTA, Ana Maria (org.). **Coletânea 25 anos do SUS**. Rio de Janeiro: Cebes, 2014.

CARMO, Michelly Eustáquia do; GUIZARDI, Francini Lube. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 3, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v34n3/1678-4464-csp-34-03-e00101417>. Acesso em: 26 dez. 2020.

CARMO, Tiago Marques do. A dicotomia existente na prática dos educadores sociais no âmbito do acolhimento institucional: diferenças entre cuidador social e educador social no serviço de acolhimento institucional. **Olhar de Professor**, Ponta Grossa, v. 19, n. 1, p. 23-34, 2019.

CARRION, Carla Torres Pereira. **Desalinhados**: uma história do Hospital Adauto Botelho e das memórias que ali habitam. 2011. Dissertação (Mestrado em Psicologia Institucional) – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2011. Disponível em: <https://repositorio.ufes.br/handle/10/6724>. Acesso em: 20 out. 2019.

CENTRO Temporário de Acolhimento. **Cidade de São Paulo**: Desenvolvimento e Assistência Social, 14 abr. 2019. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia_social/cta/index.php?p=247879. Acesso em: 9 jan. 2021.

CERQUEIRA, Daniel; LIMA, Renato Sergio de; BUENO, Samira; VALENCIA, Luis Iván; HANASHIRO, Olaya; MACHADO, Pedro Henrique G.; LIMA, Adriana dos Santos. **Atlas da violência 2017**. Rio de Janeiro: Ipea, 2017. Disponível em: <http://olma.org.br/wp-content/uploads/2016/12/Brasil-Atlas-da-Viol%C3%Aancia-2017.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2018.

COELHO, Alexandra Prado. Eduardo Viveiros de Castro: “Gostaria que o Museu Nacional permanecesse como ruína, memória das coisas mortas”. **Ípsilon**, Lisboa, 4 set. 2018. Disponível em: <https://bit.ly/3t4NphU>. Acesso em: 24 jan. 2021.

CONRAD, Peter., **The medicalization of society**: on the transformation of human conditions into treatable disorders. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2007.

CORDEIRO, Mariana Prioli. **Nada sobre nós sem nós**: os sentidos de vida independente para os militantes de um movimento de pessoas com deficiência. 2007. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2007.

DEBERT, Guita Grin; PULHEZ, Mariana Marques (org.). **Desafios do cuidado**: gênero velhice e deficiência. 2. ed. Campinas: Unicamp, 2019. Disponível em: https://www.ifch.unicamp.br/ifch/pf-ifch/public-files/noticias/57161/e-book_.pdf. Acesso em: 13 nov. 2020.

DELEUZE, Gilles. **Conversações**. Tradução: Peter Pál Pelbart. Rio de Janeiro: Graal, 1992.

DELEUZE, Gilles. O que é um dispositivo. Tradução de Edmundo Cordeiro. In: DELEUZE, Gilles. **O Mistério de Ariana**. Lisboa: Passagens, p. 85-100, 1996.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. **Mil platôs**: capitalismo e esquizofrenia. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1995. v. 1.

DEVERA, Disete; COSTA-ROSA, Abílio da. Marcos históricos da reforma psiquiátrica brasileira. **Revista de Psicologia da Unesp**, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 60-79, 2007. Disponível em: <http://seer.assis.unesp.br/index.php/psicologia/article/view/1010>. Acesso em: 22 fev. 2019.

DIAS, Lilian Tavares, A inclusão de jovens e adultos com deficiência no sistema escolar da cidade de São Paulo: a relevância dos centros integrados de educação de jovens e adultos – Cieja. **Sinergia**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 110-114, 2017. Disponível em: <https://ojs.ifsp.edu.br/index.php/sinergia/article/view/302>. Acesso em: 10 nov. 2020.

DINIZ, Débora. **A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: censo 2011** [recurso eletrônico]. Brasília: Letras Livres: Editora Universidade de Brasília, 2013. Disponível em: http://newpsi.bvpsi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo_files/custodia_tratamento_psiquiatico_no_brasil_censo2011.pdf. Acesso em: 19 nov. 2020.

DUARTE, Cristina Maria Rabelais; MARCELINO, Miguel Abud; BOCCOLINI, Cristiano Siqueira; BOCCOLINI, Patrícia de Moraes Mello. Proteção social e política pública para populações vulneráveis: uma avaliação do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social - BPC no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, p. 3515-3526, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017021103515&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 fev. 2019.

ENCAMINHAR [verbetes]. In: MICHAELIS moderno dicionário da língua portuguesa. São Paulo: Melhoramentos, 2020. Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/encaminhar/>. Acesso em: 22 nov. 2020.

ESPÍRITO SANTO. Instituto de Atendimento Socioeducativo do Espírito Santo (Iases). **Adolescentes da UFI e abrigados da Unaed já celebram a Páscoa**. Vitória, 19 mar. 2008 (Atualizado em 30 jun. 2016). Disponível em: <https://ias.es.gov.br/adolescentes-da-ufi-e-abrigados-da-unaed-ja-c>. Acesso em: 20 nov. 2019.

ESPÍRITO SANTO. Instituto de Atendimento Socioeducativo do Espírito Santo (Iases). **Iases: vida nova para abrigados da Unaed**. Vitória, 3 set. 2012 (Atualizado em 1º jul. 2016). Disponível em: <https://ias.es.gov.br/ias-es-vida-nova-para-abrigados-da-unaed>. Acesso em: 20 nov. 2019.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Trabalho, Assistência e Desenvolvimento Social. **Termo de Referência** – Serviço de Acolhimento Institucional para Jovens e Adultos com Deficiência, em Situação De Dependência – Residência Inclusiva – Governo do Estado do Espírito Santo. Vitória, 23 ago. 2017. Disponível em: https://setades.es.gov.br/Media/seadh/Chamamentos/ANEXO%20II%20%20TERMO%20DE%20REFERENCIA_V2-1.pdf. Acesso em: 20 nov. 2019.

ESPIRITO SANTO. Secretaria da Justiça. Penitenciária de Cariacica é considerada um dos presídios modelo do país pelo Conselho Nacional de Justiça. **Secretaria de Justiça**, Vitória, 23 mar. 2018. Disponível em: <https://sejus.es.gov.br/Not%C3%ADcia/penitenciaria-de-cariacica-e-considerada-um-dos-presidios-modelo-do-pais-pelo-conselho-nacional-de-justica>. Acesso em: 20 nov. 2019.

ESPÍRITO SANTO. Quem Somos. **Instituto de Atendimento Socioeducativo do Espírito Santo**, Vitória, 17 dez. 2020. Disponível em: <https://ias.es.gov.br/quem-somos>. Acesso em: 1º fev. 2021.

FASSIN, Didier. O sentido da saúde: antropologia das políticas da vida. In: SAILANT, Francine; GENEST, Serge (org.). **Antropologia médica**: ancoragens locais, desafios globais. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. p. 375-390.

FAVRET-SAADA, Jeanne. Ser afetado. Tradução: Paula de Siqueira Lopes. **Cadernos de Campo**, São Paulo, n. 13, p. 155-161, 2005.

FERREIRA, Mariana Belluzzi. **Impasses do desacolhimento institucional por maioria: psicanálise e articulação de rede territorial**. 2017. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2017.

FERREIRINHO, Viviane Canecchio; LOPES, Rafael da Cunha Cara. Estudo de reordenamento das vagas nos Serviços de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes. **Centro de Pesquisa e Memória Técnica da Smads**; Coordenadoria do Observatório de Políticas Sociais. Período de Referência: junho de 2016. São Paulo: [2017]. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/00-publicacao_de_editais/pesquisa2016.pdf. Acesso em: 18 fev. 2019.

FERRO, Viviane de Souza; BITTENCOURT, Alice Alvina Duarte de (org.). **Serviço de acolhimento para crianças e adolescentes**: proteção integral e garantia de direitos. Brasília, DF: Fundação Oswaldo Cruz: Ministério do Desenvolvimento Social, 2018.

FONSECA, Claudia; MARICATO, Glaucia. Criando comunidade: emoção, reconhecimento e depoimentos de sofrimento. **Interseções: Revista de Estudos Interdisciplinares**, v. 15, n. 2, p. 252-274, 2013. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/intersecoes/article/view/9523>. Acesso em: 19 nov. 2020.

FOUCAULT, Michel. **A verdade e as formas jurídicas**. Rio de Janeiro: Nau, 2005.

FOUCAULT, Michel. A vida dos homens infames. In: FOUCAULT, Michel. **Ditos e escritos**. Tradução: Vera Lucia Avelar Ribeiro. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006. v. 4.

FUNDAÇÃO PADRE ANCHIETA. Centro Paulista de Rádio e TV Educativas. Convocatória: Regulamento do Concurso “Passa Lá Em Casa – A Moradia Assistida e a Autonomia Possível”. São Paulo: **Fundação Padre Anchieta**, 2012a. (Publicado em 29 out. 12. Atualizado em 14 jan. 13). Disponível em: <http://cmais.com.br/passalaemcasa/convocatoria/convocatoria-1>. Acesso em: 10 jan. 2018.

FUNDAÇÃO PADRE ANCHIETA. Centro Paulista de Rádio e TV Educativas. Siai – Projeto: Sistema Integrado de Ações Intersecretariais para o Município de São Paulo (SIAI-SP). São Paulo: **Fundação Padre Anchieta**, 2012b. (Publicado em 15 out. 12. Atualizado em 15 out. 12. Disponível em: <http://culturafm.cmais.com.br/passalaemcasa/siai>. Acesso em: 10 jan. 2018.

GABRIEL, Marcos. Emoção e gratidão na 1ª formatura do curso de capacitação do CTA Brigadeiro Galvão. **Cidade de São Paulo**: Desenvolvimento e Assistência Social, 14 dez. 2017. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia_social/noticias/?p=246880. Acesso em: 9 jan. 2021.

GIAQUETO, Adriana. A descentralização e a intersectorialidade na política de assistência social. **Revista Serviço Social & Saúde**, Campinas, v. 9, n. 10, p. 79-102, 2010. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8634883>. Acesso em: 18 dez. 2020.

GOUVÊA, Gustavo; CAMPOS, Wéverton. Unaed: deficientes mentais estão apenas à espera da morte. **Espírito Santo Hoje**, Vitória, 17 jan. 2014. Disponível em: <https://eshoje.com.br/unaed-deficientes-mentais-estao-apenas-a-espera-da-morte/>. Acesso em: 10 jan. 2018.

GREGORI, Maria Filomena. As desventuras do vitimismo. **Estudos Feministas**, Rio de Janeiro, v. 1, p. 143-150, 1993. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/15998/14498>. Acesso em: 17 nov. 2020.

GUATTARI, Félix. **Caosmose**: um novo paradigma estético. São Paulo: Editora 34, 2000.

GUATTARI, Félix; ROLNIK, Suely. **Micropolítica**: cartografias do desejo. Petrópolis: Vozes, 2000.

HAESBAERT, Rogério. A desterritorialização: entre as redes e os aglomerados de exclusão. *In*: CASTRO, Iná Elias de; GOMES, Paulo Cesar da Costa; CORRÊA, Roberto Lobato (org.). **Geografia**: conceitos e temas. 5. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1995. p. 165-205.

HAESBAERT, Rogério. Precarização, reclusão e “exclusão” territorial. **Terra Livre**, São Paulo, v. 2, n. 23, p. 35-51, 2004. Disponível em: <https://agb.org.br/publicacoes/index.php/terralivre/article/download/192/176>. Acesso em: 10 out. 2020.

HAESBAERT, Rogério. Dilemas de conceitos: espaço-território e contenção territorial. *In*: SAQUET, Marcos Aurélio; SPOSITO, Eliseu Savério (org.). **Território e territorialidades**: teorias, processos e conflitos. São Paulo: Expressão Popular, 2009. p. 95-120. Disponível em: <http://www2.fct.unesp.br/docentes/geo/bernardo/BIBLIOGRAFIA%20DISCIPLINAS%20GRADUACAO/PENSAMENTO%20GEOGR%20C1FICO%202017/2-LIVRO%20SAQUET%20E%20SPOSITO.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2020.

HAESBAERT, Rogério; MONDARDO, Marcos. Transterritorialidade e antropofagia: territorialidades de trânsito numa perspectiva brasileiro-latino-americana. **GEOgraphia**, Niterói, n. 24, p. 19-50, 2010. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/geographia/article/view/13602>. Acesso em: 18 set. 2019.

HARTMAN, Ann. Diagrammatic assessment of family relationships. **Social Casework Journal**, Michigan, 1978.

HUMAN RIGHTS WATCH. Eles ficam até morrer: uma vida de isolamento e negligência em instituições para pessoas com deficiência no Brasil. Nova Iorque: HRW, 2018. Disponível em: https://www.hrw.org/sites/default/files/report_pdf/brazil0518port.pdf. Acesso em: 20 set. 2019.

JANZ, Bruce B. The territory is not the map: place, Deleuze, Guattari, and African philosophy. **Philosophia Africana**, Charlottesville, v. 5, n. 1, p. 1-17, 2002.

JOUBERT, Nathalie. **La fabrique du document carte**: vers une méthode d'analyse d'une représentation de territoires. 2015. Thèse NR (Doctorat) – Université de Toulouse, Toulouse, Sciences de l'Information et de la Communication, Université de Toulouse, Toulouse, 2015.

KAHL, Judith. Mapping in Flusser, Deleuze and digital technology. **Flusser Studies**, [S. l.], n. 14, p. 1-16, 2012. Disponível em: http://www.flusserstudies.net/sites/www.flusserstudies.net/files/media/attachments/kahlmapping_0.pdf. Acesso em: 10 nov. 2020.

KUHN, Angélica. Tempos e espaços da educação de jovens e adultos: estudo de casos de centros públicos exclusivos da modalidade. 2018. Tese (Doutorado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. doi:10.11606/T.48.2019.tde-11122018-102642. Acesso em: 2021-02-02.

LIMA, Luciana. Espírito Santo mantém também mulheres presas em contêineres. **Agência Brasil**, Brasília, DF, 20 out. 2009. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/cotidiano/2009/10/20/ult5772u5735.jhtm>. Acesso em: 20 nov. 2019.

MACHADO, Adriana Marcondes. **Quando a escrita toca a produção institucional em um trabalho de extensão universitária**. 2020. Tese (Livre Docência em Psicologia) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020. No prelo.

MANSANERA, Adriano Rodrigues; SILVA, Lúcia Cecília da. A influência das ideias higienistas no desenvolvimento da psicologia no Brasil. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 5, n. 1, p. 115-137, 2000. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141373722000000100008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 dez. 2018.

MARTINS, Bruno Sena. Deficiência e biomedicina: o corpo e as lutas pelo sentido. In: MORAES, Marcia; MARTINS, Bruno Sena; FONTES, Fernando; MASCARENHAS, Luiza Teles (org.). **Deficiência em questão**: para uma crise da normalidade. Rio de Janeiro: Nau, 2017. p. 21-47.

MASCIOLI, Suselaine Ap. Zaniolo. Jogos, brinquedos e brincadeiras: um olhar lúdico para a questão da diversidade étnica no espaço escolar. **Moitará**: Revista Eletrônica da Fundação Araporã, edição especial v. 2, n. 1, Araraquara, p. 27-35, 2014. Disponível em: <https://www.fclar.unesp.br/Home/Graduacao/Espacodoaluno/PET-ProgramadeEducacaoTutorial/Pedagogia/texto-3-suse.pdf>. Acesso em: 24 jan. 2021.

MELLO, Anahi Guedes de. Deficiência, incapacidade e vulnerabilidade: do capacitismo ou a preeminência capacitista e biomédica do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 10, p. 3265-3276, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232016001003265&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 9 mar. 2019.

MENDES, Enicéia Gonçalves. Breve histórico da educação especial no Brasil. **Revista Educación y Pedagogía**, Medellín, v. 22, n. 57, p. 93-109, 2010. Disponível em: <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/revistaeyep/article/viewFile/9842/9041>. Acesso em: 12 jan. 2019.

MONDARDO, Marcos Leandro. Identidades territoriais e globalização: a relação entre espaço, política e cultura no processo de des-re-territorialização. **Geo Uerj**, Rio de Janeiro, ano 11, v. 2, n. 19, p. 111-137, 2009.

MONTEIRO, Ana Claudia; RAIMUNDO, Maria Paula Borsoi; MARTINS, Bárbara Gerard. A questão do sigilo em pesquisa e a construção dos nomes fictícios. **Psicología, Conocimiento y Sociedad**, Montevideo, v. 9, n. 2, p. 157-172, 2019. Disponível em: <https://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/view/621/400>. Acesso em: 15 jan. 2021.

MOTA, Luciene Lourenço. O processo diagnóstico multidimensional da deficiência intelectual realizado por uma equipe interdisciplinar. **Apae Ciência**, Brasília, DF, v. 2, n. 1, p. 37-51, 2015. Disponível em: <http://apaeciencia.org.br/index.php/revista/article/view/63/31>. Acesso em: 20 dez. 2020.

NASCIMENTO, Maria Livia do; COIMBRA, Cecília Maria Bouças; LOBO, Lilia Ferreira. Anotações iniciais sobre a psiquiatria do desenvolvimento: “é de pequeno que se torce o pepino”. **Revista Psicologia Política**, São Paulo, v. 12, n. 23, p. 87-103, 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519549X2012000100007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 fev. 2019.

NASCIMENTO, Maria Livia do; CUNHA, Fabiana Lopes da; VICENTE, Laila Maria Domith. A desqualificação da família pobre como prática de criminalização da pobreza. **Revista Psicologia Política**, São Paulo, v. 7, n. 14, p. 1-17, 2007. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2007000200006. Acesso em: 24 jan. 2021.

NASCIMENTO, Maria Livia do; LACAZ, Alessandra Speranza; ALVARENGA FILHO, José Rodrigues de. Entre efeitos e produções: ECA, abrigos e subjetividades. **Barbaroi**, Santa Cruz do Sul, n. 33, p. 50-64, 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010465782010000200004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 30 out. 2020.

PALACIOS, Augustina. **El modelo social de discapacidad**: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Madrid: Cermi, 2008.

PASSOS Eduardo; BARROS, Regina Benevides de. Por uma política da narratividade. In: PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virgínia; ESCÓSSIA, Liliana da (org.). **Pistas do método da cartografia**: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Sulina, 2009. p. 150-171.

PEIXOTO, Maria Angélica Coelho. **Audiências concentradas e reinserção familiar**: um processo em construção? 2016. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2016. Disponível em: https://app.uff.br/slab/uploads/2016_d_M_Angelica2.pdf. Acesso em: 10 maio 2020.

PEREIRA, Maria Erica Ribeiro; FROTA, Maria Helena de Paula. Terceirização na Política de Assistência Social: ouvindo os trabalhadores. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 16, n. 1, p. 188-204, 2017. Disponível em:

<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/24612/15751>. Acesso em: 10 jul. 2020.

PEREIRA, Ingrid Michelle Lopes; CHAGAS, Pedro Dolabela. Arquivo e memória: uma análise dos conceitos de arquivo segundo Michel Foucault e Roberto Gonzalez Echevarría. **Fólio**: Revista de Letras, Vitória da Conquista, v. 3, n. 2, p. 319-331, 2011.

PÉREZ, María del Pilar Cruz. Acceso a derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad: el papel de las y los prestadores de servicios. **La ventana**: Revista de Estudios de Género, Guadalajara, v. 5, n. 42, p. 7-45, 2015.

PICHON-RIVIÈRE, Enrique. **O processo grupal**. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

PIMENTEL, Ellen Horato do Carmo. **Políticas públicas, saúde e exercício ético**: mestiças composições. 2014. Dissertação (Mestrado em Psicologia Institucional) – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufes.br/handle/10/2957>. Acesso em: 12 out. 2020.

PINHO, Ana R.; OLIVEIRA, João Manuel de; NOGUEIRA, Conceição. A(i)legalidade da assistência sexual na Europa: mapeamento da literatura e reflexões sobre políticas públicas de saúde sexual. **Gênero e Direito**, João Pessoa, v. 9, n. 4, p. 1-26, 2020. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/ged/index>. Acesso em: 19 dez. 2020.

RAFFNSØE, Sverre. Qu'est-ce qu'un dispositif? L'analytique sociale de Michel Foucault. **Canadian Journal for Continental Philosophy**, v. 12, n. 1, p. 44-66, 2008. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/40745059_Qu'estce_qu'un_dispositif_L'analytique_sociale_de_Michel_Foucault. Acesso em: 13 set. 2019.

RIZZINI, Irene; RIZZINI, Irma. **A institucionalização de crianças no Brasil**: percurso histórico e desafios do presente. Rio de Janeiro: PUC-Rio; São Paulo: Loyola, 2004.

RODRIGUES JUNIOR, Luiz Rufino. Pedagogia das encruzilhadas. **Revista Periferia**, Duque de Caxias, v. 10, n. 1, p. 71-88, 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/periferia/article/view/31504>. Acesso em: 3 jan. 2021.

RODRIGUES, Olga Maria Piazzentin Rolim; CAPELLINI, Vera Lúcia Messias Fialho. **O direito da pessoa com deficiência**: marcos internacionais. 2014. Disponível em: <https://acervodigital.unesp.br/handle/unesp/155248>. Acesso em: 17 maio 2019.

ROMANINI, Moisés; DETONI, Priscila Pavan. A culpabilização como efeito do modo indivíduo de subjetivação nas políticas sociais. **Revista Polis e Psique**, Porto Alegre, v. 4, n. 2, p. 206-229, 2014. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/PolisePsique/article/view/51093>. Acesso em: 18 mar. 2019.

ROTELLI, Franco; DE LEONARDIS, Ota; MAURI, Diana. Desinstitucionalização, uma outra via: a reforma psiquiátrica italiana no contexto da Europa Ocidental e dos “países avançados”. In: NICÁCIO, Fernanda (org.). **Desinstitucionalização**. São Paulo: Hucitec, 2001. p. 17-60.

SANGLARD, Gisele. Filantropia e assistencialismo no Brasil. **História, Ciências, Saúde, Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 1095-1098, 2003. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702003000300017&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 mar. 2019.

SANTOS, Wederson Rufino; DINIZ, Debora; PEREIRA, Natália. Deficiência e perícia médica: os contornos do corpo. **Revista Eletrônica de Comunicação e Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 16-23, 2009. Disponível em: <http://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/264/295>. Acesso em: 17 jan. 2019.

SÃO PAULO (Cidade). Portaria conjunta nº 1, de 7 de março de 2007. Constitui Grupo de Trabalho Intersecretarial, e dá providências correlatas. **Diário Oficial da Cidade de São Paulo**, São Paulo, p. 24, 24 ago. 2007. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/arquivos/secretarias/saude/legislacao/0001/PortariaSEADSSSESSMADSSMS_2007_00001.pdf. Acesso em: 10 jan. 2018.

SÃO PAULO (Estado). **Relatório das atividades da administração estadual em 2007**. São Paulo: Secretaria da Fazenda e Planejamento, 2008. Disponível em: <https://portal.fazenda.sp.gov.br/acessoinformacao/Paginas/Relat%C3%B3rio-Anual-do-Governo-do-Estado.aspx#>. Acesso em: 20 mar. 2019.

SÃO PAULO (Estado). **Relatório das atividades da administração estadual em 2008**. São Paulo: Secretaria da Fazenda e Planejamento, 2009. Disponível em: <https://portal.fazenda.sp.gov.br/acessoinformacao/Paginas/Relat%C3%B3rio-Anual-do-Governo-do-Estado.aspx#>. Acesso em: 20 mar. 2019.

SÃO PAULO (Cidade). Secretária Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (Smads). **Plano de Assistência Social do Município de São Paulo (Plas) 2009-2012**. São Paulo: Smads, 2010a. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/assistencia_social/comas/arquivos/plas/plas_2009-2012.pdf. Acesso em: 29 mar. 2019.

SÃO PAULO (Estado). **Relatório das atividades da administração estadual em 2009**. São Paulo: Secretaria da Fazenda e Planejamento, 2010b. Disponível em: <https://portal.fazenda.sp.gov.br/acessoinformacao/Paginas/Relat%C3%B3rio-Anual-do-Governo-do-Estado.aspx#>. Acesso em: 20 mar. 2019.

SÃO PAULO (Estado). **Relatório das atividades da administração estadual em 2010**. São Paulo: Secretaria da Fazenda e Planejamento, 2011. Disponível em: <https://portal.fazenda.sp.gov.br/acessoinformacao/Paginas/Relat%C3%B3rio-Anual-do-Governo-do-Estado.aspx#>. Acesso em: 20 mar. 2019.

SÃO PAULO (Estado). **Relatório das atividades da administração estadual em 2011**. São Paulo: Secretaria da Fazenda e Planejamento, 2012. Disponível em: <https://portal.fazenda.sp.gov.br/acessoinformacao/Paginas/Relat%C3%B3rio-Anual-do-Governo-do-Estado.aspx#>. Acesso em: 20 mar. 2019.

SÃO PAULO (Estado). **Relatório das atividades da administração estadual em 2012**. São Paulo: Secretaria da Fazenda e Planejamento, 2013. Disponível em: <https://portal.fazenda.sp.gov.br/acessoinformacao/Paginas/Relat%C3%B3rio-Anual-do-Governo-do-Estado.aspx#>. Acesso em: 20 mar. 2019.

SÃO PAULO (Estado). **Relatório das atividades da administração estadual em 2013**. São Paulo: Secretaria da Fazenda e Planejamento, 2014. Disponível em: <https://portal.fazenda.sp.gov.br/acessoinformacao/Paginas/Relat%C3%B3rio-Anual-do-Governo-do-Estado.aspx#>. Acesso em: 20 mar. 2019.

SÃO PAULO (Estado). **Relatório das atividades da administração estadual em 2014**. São Paulo: Secretaria da Fazenda e Planejamento, 2015a. Disponível em: <https://portal.fazenda.sp.gov.br/acessoinformacao/Paginas/Relat%C3%B3rio-Anual-do-Governo-do-Estado.aspx#>. Acesso em: 20 mar. 2019.

SÃO PAULO (Cidade). Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (Smads). **Plano de Assistência Social do Município de São Paulo (Plas) 2014-2017**. São Paulo: Smads, 2015b. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/assistencia_social/comas/arquivos/PLANO_MUNICIPAL_DE_ASSISTENCIA_SOCIAL_FINAL_COMPLETO_2014-2017_20_02_2015.pdf. Acesso em: 29 mar. 2019.

SÃO PAULO (Estado). **Relatório das atividades da administração estadual em 2015**. São Paulo: Secretaria da Fazenda e Planejamento, 2016. Disponível em: <https://portal.fazenda.sp.gov.br/acessoinformacao/Paginas/Relat%C3%B3rio-Anual-do-Governo-do-Estado.aspx#>. Acesso em: 20 mar. 2019.

SÃO PAULO (Estado). **Relatório das atividades da administração estadual em 2016**. São Paulo: Secretaria da Fazenda e Planejamento, 2017. Disponível em: <https://portal.fazenda.sp.gov.br/acessoinformacao/Paginas/Relat%C3%B3rio-Anual-do-Governo-do-Estado.aspx#>. Acesso em: 20 mar. 2019.

SÃO PAULO (Estado). **Relatório das atividades da administração estadual em 2017**. São Paulo: Secretaria da Fazenda e Planejamento, 2018. Disponível em: <https://portal.fazenda.sp.gov.br/acessoinformacao/Paginas/Relat%C3%B3rio-Anual-do-Governo-do-Estado.aspx#>. Acesso em: 20 mar. 2019.

SÃO PAULO (Cidade). Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (Smads). **Plano de Assistência Social do Município de São Paulo (Plas) 2018-2021**. São Paulo: Smads, 2020. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/assistencia_social/comas/arquivos/2019/PLAS_2018_2021.pdf. Acesso em: 20 jan. 2020.

SARTI, Cynthia. A vítima como figura contemporânea. **Caderno CRH**, Salvador, v. 24, n. 61, p. 51-61, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-49792011000100004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 jan. 2021.

SARTI, Cynthia. Corpo, violência e saúde: a produção da vítima. **Sexualidade, Salud y Sociedad**: Revista Latinoamericana, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 89-103, 2009. Disponível em: www.e-publicacoes.uerj.br/ojs/index.php/SexualidadSaludSociedad/article/view/12/125. Acesso em: 15 dez. 2019.

SASSAKI, Romeu. **Conhecendo pessoas com deficiência psicossocial**. Rio de Janeiro: OAB/RJ, 2012. Disponível em: https://oabRJ.org.br/arquivos/files/-Comissao/cartilha_autismo.pdf. Acesso em: 13 ago. 2019.

SETUBAL, Joyce Marquizein; FAYAN, Regiane Alves Costa (org.). **Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência**: comentada. Campinas: Fundação Feac, 2016. Disponível em: <https://www.feac.org.br/wp-content/uploads/2017/05/Lei-brasileira-de-inclusao-comentada.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2019.

SHAND, John Preston.; FRIEDMAN Susan Hatters; FORCEN, Fernando Espi; The horror, the horror: stigma on screen; **The Lancet Psychiatry**, London, v. 1, n. 6, p. 423-425, 2014. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(14\)00014-5/fulltext?...=](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(14)00014-5/fulltext?...). Acesso em: 5 abr. 2019.

SILVA, Enide Rocha Andrade da (coord.). O direito à convivência familiar e comunitária: os abrigos para crianças e adolescentes no Brasil. Brasília, DF: Ipea: Conanda, 2004. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=5481. Acesso em: 19 jul. 2018.

SILVA, Martinho Braga e. Um caso entre a saúde mental e os direitos humanos: as versões e a vítima. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 1257-1275, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312013000400012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 9 mar. 2019.

SIMÕES, Julian. Deficiência intelectual, gênero e sexualidade: algumas notas etnográficas em uma Apae do interior do estado de São Paulo-Brasil. **Revista de la Facultad de Medicina**, Bogotá, v. 63, supl. 1, p. 143-148, 2015. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112015000500017&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 19 dez. 2020.

SOUZA, Luiz Gustavo Silva. Intervenção junto a crianças e adolescentes portadores de necessidades especiais em situação de institucionalização. In: ENCONTRO REGIONAL DE PSICOLOGIA SOCIAL, 4., 2005, Vitória. **Anais [...]**. Abrapso: [S. l.], 2005. Disponível em: http://abrapso.org.br/siteprincipal/index.php?option=com_content&task=view&id=123&Itemid=46. Acesso em: 20 fev. 2019.

SOUZA, Martha Coelho de; PRONI, Marcelo Weishaupt. Efetivação da assistência social como política pública (1988-2008). **Universitas**, Mogi Mirim, v. 2, n. 2, 2009. Disponível em: <http://revistauniversitas.inf.br/index.php/UNIVERSITAS/article/download/93/75>. Acesso em: 15 maio 2019.

SPITZCOVSKY, Débora. Apae-SP muda de nome e se afasta de vez do conceito de escola especial. **UOL**, São Paulo, 18 nov. 2019. Disponível em: <https://www.uol.com.br/ecoa/ultimas-noticias/2019/11/18/apae-sp-passa-a-se-chamar-instituto-jo-clemente-nada-de-escola-especial.htm?cmpid=copiaecola>. Acesso em: 20 dez. 2020.

SPOSATI, Aldaiza. **A menina Loas**: um processo de construção da Assistência Social. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SPOSATI, Aldaiza. Descaminhos da seguridade social e desproteção social no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p. 2315-2325, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232018000702315&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 maio 2019.

SURJUS, Luciana Togni de Lima e Silva; CAMPOS, Rosana Teresa Onocko. Deficiência intelectual e saúde mental: quando a fronteira vira território. **Revista Polis e Psique**, Porto Alegre, v. 3, n. 2, p. 82-96, 2013.

SURJUS, Luciana Togni de Lima e Silva; CAMPOS, Rosana Teresa Onocko. Interface entre deficiência intelectual e saúde mental: revisão hermenêutica. **Revista de Saúde Pública**, Campinas, v. 48, n. 3, p. 532-540, 2014.

TAVARES, Gonçalo M. **Atlas da imaginação e do corpo**: teoria, fragmentos e imagens. Alfragide: Caminho, 2013.

TETEMANN, Edialy Cancian; TRUGILHO, Silvia Moreira; SOGAME, Luciana Carrupt Machado. Universalidade e territorialização no SUS: contradições e tensões inerentes. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 356-369, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-912951>. Acesso em: 23 out. 2019.

TRONTO, Joan C. Assistência democrática e democracias assistenciais. **Sociedade e Estado**, Brasília, DF, v. 22, n. 2, p. 285-308, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/se/v22n2/03.pdf>. Acesso em: 13 set. 2019.

TRONTO, Joan C. **Caring democracy**: markets, equality, and justice. New York: NYU Press, 2013.

VASCONCELLOS, Hygino. Homem negro morre após ser espancado em supermercado de Porto Alegre. **UOL**, Porto Alegre, 20 nov. 2020. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2020/11/20/video-mostra-homem-sendo-e-espancado-por-segurancas-do-carrefour-no-rs.htm>. Acesso em: 18 dez. 2020.

VETTORAZZO, Lucas. Vigilante encontra documento que restou de incêndio no Museu Nacional. **Folha de São Paulo**, Rio de Janeiro, 4 set. 2018. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2018/09/vigilante-encontra-documento-que-restou-de-incendio-no-museu-nacional.shtml>. Acesso em: 15 jul. 2019.

YES, we fuck. Direção: Antonio Centeno, Raúl de la Morena. 2015. Disponível em: <https://www.yeswefuck.org/>. Acesso em: 10 dez. 2020.

YOUNÈS, Chris; BONZANI, Stéphane. Représenter, imaginer, projeter: éléments de méthode pour une architecture des milieux. **Le Portique**, [S. l.], n. 25, p. 53-58, 2010. Disponível em: <http://journals.openedition.org/leportique/248>. Acesso em: 10 out. 2019.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido à equipe referência das casas de Residência Inclusiva

Termo De Consentimento Livre E Esclarecido (TCLE) – membros da equipe técnica da residência inclusiva para participação na Oficina sobre encaminhamentos

Título da pesquisa: Processos de subjetivação entre a assistência social e a saúde: dos SAICAS às Residências Inclusivas

Nome da pesquisadora: Paula Carolina Mariano Furlan

Nome da orientadora: Adriana Marcondes Machado

Este formulário contém dados relacionados ao consentimento para utilização de informações coletadas durante a realização da pesquisa de mestrado *Processos de subjetivação entre a assistência social e a saúde: dos SAICAS às Residências Inclusivas*, pela pesquisadora Paula Carolina Mariano Furlan.

A pesquisa tem o objetivo de analisar como se deram os encaminhamentos de jovens que completaram 18 anos nos SAICAS e passaram a morar nas Residências Inclusivas, considerando para isso como foi a articulação com a rede vivida pelas Residências. Essa análise será feita a partir de uma discussão sobre a situação da dependência em relação aos diagnósticos na saúde mental e de deficiência intelectual.

Convido-lhe para participar da pesquisa na Oficina com a equipe da Residência sobre os encaminhamentos dos jovens que vieram morar no serviço quando completaram 18 anos nos SAICAS e que têm diagnóstico em saúde mental ou deficiência intelectual. O convite para sua participação na pesquisa é fruto do contato de trabalho que tivemos quando eu era educadora social, no qual acompanhei jovens que estavam saindo do SAICA por completaram 18 anos, e indo morar em Residência Inclusiva. Foi este trabalho que gerou essa pesquisa.

A **Oficina** para a qual lhe convido que será realizada com duas Residências de um território, especificamente com a equipe técnica que trabalham nestas residências: gerente, terapeuta ocupacional, pedagogo e psicólogo. Para a realização da Oficina levantaremos quais são os jovens que foram encaminhados dos SAICAS para as RIS. Tendo separado esses casos, realizaremos uma oficina sobre cada caso de encaminhamento, onde será desenhado em um mapa quais foram os atores/instituições presentes e quais comunicações ocorreram entre as

instituições, ou seja, em rede. Na oficina, poderão ser usados documentos institucionais que a suplementem. Os dados que serão usados para análise na pesquisa são o mapa com o apoio da narrativa.

Nenhuma das oficinas será gravada.

Não há despesas ou benefícios diretos pela participação, que deve ser livre e voluntária e nenhum tratamento específico será oferecido neste estudo. Como participantes da pesquisa, será garantido o anonimato, de forma que quando me referir a alguém, seu nome será alterado. Também o território da Residência será mantido anônimo. O estudo não envolve riscos, mas caso haja incômodo, poderão interromper a Oficina a qualquer momento, sem qualquer dano ou prejuízo.

Espera-se que a pesquisa traga informações importantes sobre como tem se organizado o desacolhimento dos SAICAS para as RIS. Isso considerando que os serviços na modalidade Residência Inclusiva são recentes, e que lida com questões do campo das pessoas com deficiência em debate hoje. Participando deste debate, além da publicação da dissertação de mestrado, o que for elaborado a partir da pesquisa será divulgado em publicações e conferências, sempre mantendo sigilo dos participantes. Você terá acesso ao trabalho final da pesquisa, além do acesso às narrativas geradas a partir das Oficinas.

Em qualquer etapa da pesquisa, você poderá falar com as pesquisadoras responsáveis pelo estudo. Meu nome é Paula Carolina Mariano Furlan, meu telefone é (011) 999069064 e e-mail paula.cm.furlan@gmail.com. Minha orientadora é a Profa. Adriana Marcondes Machado, seu e-mail é adrimarcon@uol.com.br. Além disso, pode também nos encontrar no Departamento de Psicologia da Aprendizagem, do Desenvolvimento e da Personalidade (PSA), do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, que fica na Avenida Professor Mello de Moraes, 1721- Cidade Universitária, Butantã. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato por e-mail com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (CEPH-IPUSP) no endereço comite.etica.ipusp@gmail.com.

Certificado de Consentimento

Acredito ter sido suficientemente esclarecido(a) a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, sobre o estudo *Processos de subjetivação entre a assistência social e a saúde: dos SAICAS às Residências Inclusivas*. Eu tive oportunidade de avaliar as condições informadas sobre a pesquisa para chegar à minha decisão de participar neste estudo. Ficaram

claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, suas possibilidades de desconfortos, as garantias de não divulgar os nomes e de poder tirar dúvidas quando quiser. Voluntariamente participo neste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo. Por fim, estou ciente de que esse TCLE será assinado em duas vias, sendo que uma delas ficará com a pesquisadora e a outra comigo. Sendo assim, ACEITO participar da pesquisa.

Local/Data

Assinatura do Responsável pela pesquisa

Assinatura do participante

APÊNDICE B – Ecomapa do entorno de J. completo

Fonte: Elaboração da autora.

APÊNDICE C – Ecomapa do entorno de J. antes do encaminhamento para a Residência Inclusiva

APÊNDICE D – Ecomapa do entorno de J. após o encaminhamento para a Residência Inclusiva

Fonte: Elaboração da autora.

APÊNDICE E – Ecomapa do entorno de J.G. completo

Fonte: Elaboração da autora.

APÊNDICE F – Ecomapa do entorno de J.G antes do encaminhamento para a Residência Inclusiva

Fonte: Elaboração da autora.

APÊNDICE G – Ecomapa do entorno de J.G. após o encaminhamento para a Residência Inclusiva

Fonte: Elaboração da autora.

Fonte: Elaboração da autora.

APÊNDICE I – Ecomapa do entorno de M. antes do encaminhamento para a Residência Inclusiva

Fonte: Elaboração da autora.

APÊNDICE J – Ecomapa do entorno de M. após o encaminhamento para a Residência Inclusiva

Fonte: Elaboração da autora.

APÊNDICE K – Ecomapa do entorno de W. completo

Fonte: Elaboração da autora.

APÊNDICE L – Ecomapa do entorno de W. antes do encaminhamento para a Residência Inclusiva

Fonte: Elaboração da autora.

APÊNDICE M – Ecomapa entorno de W. após o encaminhamento para a Residência Inclusiva

Fonte: Elaboração da autora.

APÊNDICE N – Ecomapa do entorno de C. completo

Fonte: Elaboração da autora.

APÊNDICE O – Ecomapa do entorno de C. antes do encaminhamento para a Residência Inclusiva

Fonte: Elaboração da autora.

APÊNDICE Q – Ecomapa do entorno de C. no encaminhamento para o CTA

Fonte: Elaboração da autora.