UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

INSTITUTO DE PSICOLOGIA

JANINE GONÇALVES PESTANA

Estudo de Caso Sobre o Abandono de crianças e adolescentes em Instituições Totais

São Paulo

2014

JANINE GONÇALVES PESTANA

Estudo de caso sobre o abandono de crianças e adolescentes em Instituições Totais

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo – IP/USP – como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Psicologia Social.

Orientadora: Profa.Associada Sueli Damergian

São Paulo

2014

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.

Catalogação na publicação

Biblioteca Dante Moreira Leite

Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

Pestana, Janine Gonçalves.

Estudo de caso sobre o abandono de crianças e adolescentes em Instituições Totais / Janine Gonçalves Pestana; orientadora Sueli Damergian. -- São Paulo, 2014.

257 f.

Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Área de Concentração: Psicologia Social e do Trabalho) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

1. Crianças 2. Adolescentes 3. Abandono 4. Instituições 5.Distúrbio do comportamento I. Título.

HQ767.8

Nome: PESTANA, Janine Gonçalves

Título: Estudo de caso sobre o abandono de crianças e adolescentes em *Instituições Totais*

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

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____ Instituição:_____

Julgamento:_____Assinatura:_____

Prof. Dr. _____ Instituição:_____

Julgamento:_____Assinatura:_____

Prof. Dr. _____ Instituição:_____

Julgamento:_____Assinatura:_____

PESTANA, J.G. **Estudo de caso sobre o abandono de crianças e adolescentes em *Instituições Totais*.** Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo para obtenção do título de mestre.

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____ Instituição:_____

Julgamento:_____Assinatura:_____

Prof. Dr. _____ Instituição:_____

Julgamento:_____Assinatura:_____

Prof. Dr. _____ Instituição:_____

Julgamento:_____Assinatura:_____

Dedico este trabalho a todas as crianças que se encontram privadas da companhia de seus pais e a todos os pais que se encontram privados da companhia de seus filhos.

Agradecimentos

Meus sinceros agradecimentos à professora Sueli Damergian pelo incentivo e generosidade.

Agradeço a todos os professores que fizeram parte da minha formação.

Agradeço pela acolhida e atenção da IV Vara da Infância e Juventude da Lapa.

A Laura Capriglione, Carolina e Augusto, que colaboraram para que este trabalho fosse possível.

Às minhas filhas Vitória e Mariana.

Ao Sandro Roberto Maio.

Esse assunto interessa às almas sensíveis visto que dele depende o destino da classe mais infeliz; porém, não é menos interessante para o poderoso e o rico, já que a segurança de seus gozos é sempre inversamente proporcional aos sofrimentos e aos maus costumes dos povos.

Pierre Jean- Georges Cabanis

RESUMO

PESTANA, J.G. **Estudo de Caso sobre o abandono de crianças e adolescentes em Instituições Totais**. 2014. 257 f. Dissertação (Mestrado), Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Esta pesquisa possui como tema o abandono de crianças e adolescentes em *Instituições Totais*. Teve início em 2010, a partir de uma notícia publicada pela *Folha de* São *Paulo* sobre uma menina que se encontrava esquecida em uma instituição psiquiátrica há mais de quatro anos. Além dela, outras crianças vivem situações semelhantes, pelo país afora. São crianças que se encontram esquecidas pelas famílias e pelas instituições. Sem formação e cuidados adequados, estão expostas a diversas situações de abuso e violência de todos os gêneros. Tal histórico e experiência propiciam a exploração sexual e econômica, a extrema marginalização nas ruas e em instituições psiquiátricas, além de constantes passagens por *Fundações Casa*. Neste sentido, um discurso que legitima a exclusão é construído para responder à completa ausência de reflexão sobre decisões banalizadas que operam à revelia do sujeito humano. É um discurso que legitima o desamparo a fim de se manter a exclusão. Mesmo diante de uma aparência de inclusão, os sistemas sociais de assistência àqueles que se encontram em situação de desamparo operam de modo impessoal e segregador. A partir da análise de um discurso construído ao longo da trajetória institucional da adolescente, desde seu nascimento até completar dezenove anos, por meio da consulta de seu processo judicial, foram levantadas importantes questões a respeito do caráter político do sofrimento psíquico e de como a subjetividade é negada e mortificada pela legitimação de um discurso médico-jurídico por meio da construção de uma identidade doente e reduzida a esta finalidade. A institucionalização do saber psicológico assume a totalidade das funções de controle social que determinam o padrão de conduta socialmente aceito e a partir dessa regulação, as condutas perturbadoras que precisam ser assistidas dentro dos inúmeros serviços maquiadamente assistencialistas que trazem em seu bojo os fundamentos da exclusão e do aniquilamento do suposto sujeito psíquico.

Palavras – Chave: crianças; adolescentes; abandono; instituições; *Distúrbio de Comportamento*.

ABSTRACT

PESTANA, J. G. **Case study about the abandonment of children and adolescents in *Total Institutions*.** 2014. 257 f. Dissertation (Master), Institute of psychology, University of São Paulo, São Paulo.

This research has as its theme the abandonment of children and adolescents in *Total Institutions*. Started in 2010, from some news published by Folha *de* Sao *Paulo,* about a girl who was forgotten in a psychiatric institution for more than four years. There are other children living in similar situation all over the country who are neglected by their families and by Institutions. Without training and proper care, these children are exposed to several situations of abuse and violence of all kind. Such historical and experience give rise to economic and sexual exploitation, the extreme marginalization in the streets and in psychiatric institutions, and also for their attendance at *House Foundations*. In this sense, a discourse that legitimizes the exclusion is built to respond to a complete absence of reflection over trivialized decisions which operate in absentia of human being. It is a discourse that legitimizes the helplessness in order to maintain the exclusion. Even before an apparent inclusion, the social assistance systems to those who find themselves in a helplessness situation operate in an impersonal and segregationist way. From the analysis of a speech built along the trajectory of institutional teenager, from birth till nineteen, by consulting his lawsuit, there were raised important issues concerning to a political character of a suffering psychic and how the subjectivity is denied and mortified by the legitimation of a speech medico legal through a construction of a sick identity and reduced to this purpose. The institutionalization of psychological knowledge takes over all of the social functions that determine a standard of social behavior accepted from that regulation, disturbing comportment which need to be assisted within numerous pretended to be social care services that bring in its concept the fundaments of exclusion and annihilation of the alleged psychic person.

Key-words: childrens; adolescents; abandonment; institutions; *Disturbing Comportment*.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 11

1. APRESENTAÇÃO DO CASO

1.1 A notícia e suas repercussões.....36

1.2 A história de vida da jovem, narrada por ela mesma 44

1.3 O processo.....47

2. CONTEXTUALIZAÇÕES SOBRE O PERCURSO DA PATOLOGIZAÇÃO DA INFÂNCIA ABANDONADA E DO SISTEMA DE ASSISTÊNCIA AO ABANDONO

2.1. Sobre o conceito de infância.....109

2.2. Circunstâncias sociais sobre a patologização da miséria.....117

2.3. A doença mental como prática discursiva 126

2.4. O sentimento de insegurança social e o sistema de asseguramento de direitos 136

2.5. O percurso da patologização da infância abandonada e o sistema de assistência ao abandono..... 142

2.6. Mas as instituições são feitas de pessoas..... 161

3. A CULTURA INSTITUCIONALIZADA E SEUS MECANISMOS DE DESSUBJETIVAÇÃO

3.1. A produção de um discurso sobre uma identidade doente: as *Instituições Totais,* suas características e funcionamento.....168

3.2. Em torno do conceito de subjetividade e seu contexto social 191

3.3. Considerações sobre a produção de saber e lugar a respeito da criança desajustada 199

3.4. A Psicologia como Instituição..... 210

CONSIDERAÇÕES QUASE FINAIS..... 241

REFERÊNCIAS.....245

ANEXOS 251

INTRODUÇÃO

Este estudo iniciou-se em 2010, a partir de uma reportagem publicada pelo jornal *Folha de São Paulo* em 21/03/2010 no caderno *Cotidiano* sobre uma menina que se encontrava internada em uma instituição psiquiátrica há mais de quatro anos sob a justificativa de um diagnóstico de *transtorno de conduta grave*. A menina possuía uma história de abandono familiar e se encontrava praticamente desde que nasceu, institucionalizada[1]. Os resultados iniciais do estudo serviram de base para a realização de um trabalho para fins de conclusão da disciplina **Relações Humanas em Tempos de Barbárie,** ministrada pela professora associada Sueli Damergian, do Departamento de Psicologia Social e do Trabalho da Universidade de São Paulo. Este trabalho possuía como objetivo levantar índices que compõem a história da menina e a implicação da notícia em sua vida institucionalizada.

O estudo contou com a realização de uma entrevista com uma psiquiatra do *CAPS*[2]infantil do único hospital público psiquiátrico do Estado de São Paulo que atende crianças com transtornos mentais, no qual se encontrava a menina Patrícia*[3]. As perguntas direcionadas à Cecília (psiquiatra) tinham como objetivo conhecer de modo mais aprofundado a história da adolescente sob a perspectiva de um cuidador e da instituição. A entrevista desencadeou temas importantes para a discussão aqui realizada.

A psiquiatra, que não atendia à menina diretamente, conhecia sua história. Ficamos, aproximadamente, uma hora conversando e temas importantes sobre o abandono de crianças e adolescentes em instituições psiquiátricas puderam ser refletidos. Depois, fui conduzida pela psiquiatra à adolescente, o que possibilitou um contato inicial sobre sua história. Esta 'conversa', relativamente espontânea, teve duração aproximada de vinte minutos.

O estudo suscitou profundas inquietações a respeito das internações psiquiátricas de

---

[1] Institucionalização é o ato ou efeito de institucionalizar. Institucionalizar é adquirir o caráter da instituição, isto é, o indivíduo internado torna-se produto de tal efeito. Este assunto será tema de discussão ao longo de todo o trabalho, sobretudo a partir do enfoque teórico de Erving Goffman em **Manicômios, Prisões e Conventos** (2004).

[2] Centro de Atenção Psicossocial.

[3] * Todos os nomes de pessoas e instituições citados no trabalho são fictícios, no entanto, alguns deles poderão ser identificados ao longo do estudo, por meio das notícias publicadas pelo jornal *Folha de São Paulo* que se encontram presentes nesta pesquisa. Por esta razão, no anexo decidimos manter os nomes de algumas pessoas e instituições sem ocultá-los, visto que já haviam sido citados anteriormente nas notícias mencionadas.

crianças e adolescentes sob autorização judicial, a partir do seguinte fato: muitas crianças em situação de abandono são internadas em hospitais psiquiátricos em condições semelhantes aos de Patrícia, sob o diagnóstico amplo e generalizador de 'distúrbios emocionais e do comportamento'. A questão ganha uma amplitude problemática quando se percebe que a maioria recebe "alta" do hospital e acaba retomando suas vidas em abrigos e outras instituições correlatas.

No entanto, o fato de retornarem às instituições, não significa que estão sendo *cuidadas* da maneira que se esperaria. O *estigma*[4] de um "histórico" de problemas psiquiátricos passa a ser constitucional em seu desenvolvimento. O destino comum é o tratamento contínuo, medicamentoso que as deixam sedadas a maior parte do tempo. São também persuadidas a fazerem tratamentos psicoterapêuticos que reforçam o diagnóstico da doença mental e psiquiátrica e que fortalecem os mecanismos coercivos das instituições a que 'pertencem'.

A identidade documental da criança institucionalizada é endossada por uma gama de relatórios e psicodiagnósticos que acabam por construir o modelo estigmatizado de assimilação da "doença". Outro enredo comum se dá quando completam a maioridade: muitas vão parar nas 'ruas' por não terem um lugar para "morar". Assim, percebe-se o quanto as políticas voltadas para a assistência à infância e juventude no país ainda são absolutamente precárias. Neste sentido, Flávia Blikstein cita em sua dissertação de mestrado[5], esta importante afirmação da *Organização Mundial de Saúde*:

> Estudos realizados em 2004 constataram, finalmente, que nenhum país do mundo tem um programa de saúde mental para crianças e adolescentes claramente definido; somente, ainda, em trinta e quatro países foram encontrados programas que poderiam ter algum impacto benéfico sobre este grupo populacional (OMS apud BLIKSTEIN, 2012, p.15).

A realidade social destas crianças é complexa e merece uma reflexão sobre os mecanismos que constroem seus destinos e identidades. É muito comum que crianças pobres e de famílias desfeitas, tenham como lugar as diversas instituições de acolhimento. Muitas

---

[4] GOFFMAN, E. **Estigma. Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1980, p.14.

[5] BLIKSTEIN, F. **Destinos de crianças. Estudo sobre as internações de crianças e adolescentes em Hospital Público Psiquiátrico**. Dissertação de mestrado defendida pela PUC- São Paulo, 2012.

delas acabam desenvolvendo o chamado quadro *distúrbio de comportamento*[6] ou *transtorno de conduta* [7] e não raro possuem laços familiares ainda frágeis, mas não rompidos e acabam dirigindo-se às ruas, onde se tornam presas fáceis das diversas roupagens assumidas pelo sistema penal[8].

As iniciativas existentes oferecem o acolhimento para crianças e adolescentes em situação de desamparo e com diagnóstico de d*istúrbio de comportamento.* Normalmente, focam-se, cada vez mais no veredicto médico - sanitarista e cada vez menos nas necessidades humanas de cada criança atendida. As iniciativas institucionais que existem para relativizar tal prática são raras e, quando muito, não conseguem responder aos imperativos mais básicos, como o sentimento de envolvimento com o outro, bem como da responsabilidade por sua existência, inerente a esta questão. Neste sentido, reflexões como a necessária transformação social da comunidade assistida por meio dos vínculos da dependência não são consideradas.

No âmago destas reflexões, emerge o próprio conceito de alteridade que se refere ao ato de responder a uma vida que escapa à compreensão e que expõe sua fragilidade, quando submetida a um sistema de aculturação e usurpação[9]. Neste sentido, a situação da assistência à infância em situação de desamparo no país revela muito do processo histórico cuja dominância são as práticas colonialistas, que até a década de 50 do século XX, reforçava o anonimato e a precariedade do atendimento de crianças no sistema das *Rodas dos Expostos* [10].

---

[6] Para Donald Winnicott (2002, p.142): "Na base da tendência antissocial está uma boa experiência inicial que se perdeu. A criança percebe que a causa de sua angústia consiste em uma falha ambiental. Neste sentido acontece a distorção da personalidade e surge o impulso para buscar uma cura pelo ambiente. Assim, desenvolve-se a tendência antissocial e as compulsões decorrentes. As crianças pressionam recorrentemente o ambiente a fim de se obter a cura, por meio de motivações inconscientes".

[7] Segundo a Classificação Internacional de doenças, os transtornos de conduta são caracterizados por padrões persistentes de conduta dissocial, agressiva ou desafiante. Tal comportamento deve comportar grandes violações das expectativas sociais próprias à idade da criança; deve haver mais do que as travessuras infantis ou a rebeldia do adolescente e se trata de um padrão duradouro de comportamento (seis meses ou mais). Quando as características de um transtorno de conduta são sintomáticos de outra afeccção psiquiátrica, é este último diagnóstico o que deve ser codificado. Disponível em: http://www.cid10.com.br/. Acesso em: 04/06/2014.

[8] Conforme Roberto da Silva (1997, p.20): "A vida do menino de rua é toda ela uma ilegalidade e todos os atos que ele pratica são passíveis de ser enquadrados como infração ao Código Penal".

[9] Emmanuel Lévinas conceitua como alteridade a relação com o outro que não é passível de uma compreensão totalizante e que, portanto, escapa a qualquer enquadramento ou atribuição de sentido cristalizado. (LÉVINAS, 2004).

[10] De acordo com Roberto da Silva (1997, p.39): "Tratava-se de um aparelho mecânico, formado por um cilindro, fechado por um dos lados, que girava em torno de um eixo e ficava incrustado nos muros dos conventos, por onde frades e freiras costumeiramente recebiam cartas, alimentos ou remédios e onde, há muito, era costume colocar crianças enjeitadas. Foi devido à relativa proteção que proporcionava à criança contra os perigos já mencionados e à preservação do anonimato, obviamente desejado por quem abandonava, que as rodas foram adotadas nas cidades".

Apesar do advento do *Estatuto da Criança e do Adolescente* em 1990 - que prevê as garantias dos direitos de proteção à infância, as práticas de assistência à criança desamparada no país ainda mantêm em seu cerne os fundamentos de uma política de criminalização e patologização da criança pobre e em situação de abandono. Estas práticas são mais bem representadas, de modo mais marcante, pela política adotada pós-64[11]. Além da produção da estigmatização e da manutenção do abandono, estas instituições conservam, desde sua origem, a precariedade no sistema de atendimento à infância que em não raras situações torna-se pública pelas denúncias jornalísticas.

Para Roberto da Silva, as diversas instituições de assistência à infância produzem as identidades 'doentes' que são formadas sob a tutela do Estado. A criança, desde muito cedo, aprende a manipular os chamados códigos de valores, bem como as estruturas sócio-afetivas e suas representações subjacentes como estratégia de sobrevivência. São os chamados *processos de institucionalização*[12].

Os *processos de institucionalização* possuem seus códigos próprios que expõem a fragilidade do sistema assistencial brasileiro desde sua constituição. A criança fragilizada, exposta ao frio e à fome é uma imagem que se perpetua, seja concretamente, seja simbolicamente.[13] As práticas assistenciais instauradas desde então parecem não se excluir. Ao contrário, indicam um movimento constante de imbricação ao perfazerem todo o sistema de atendimento à criança desamparada. São processos ambivalentes e não raro contraditórios que produzem e mantêm a segregação.

As diversas instituições sociais possuem seus códigos próprios que permanecem quase intocados desde sua origem[14]. A ausência de diálogos entre as instituições, ao que tudo indica, é um dos principais fatores da fragmentação dos discursos sobre a criança e o adolescente atendidos. Estes discursos comumente desenraizados de seu contexto são

[11] Uma das práticas mais disseminadas e reafirmadas pós 64 é a introdução do militarismo e da disciplina militar dentro dos internatos e o encaminhamento dos ex-menores, preferencialmente, para o serviço militar e para trabalharem nos órgãos públicos. (SILVA, 1997).

[12] Os processos de institucionalização são a cultura, os métodos e os procedimentos utilizados pelas instituições que contribuem para a constituição de uma identidade do internado. (GOFFMAN, 2004).

[13] SILVA, R. **Os filhos do Governo. A formação da identidade criminosa em crianças órfãs e abandonadas**. São Paulo: Ática, 1997, p.37.

[14] Cf. SILVA, 1997, p. 38 e p.150.

esvaziados por afirmações repetitivas que legitimam uma teoria estereotipada sobre a criança institucionalizada.

De acordo com Roberto da Silva, os estudos mais recentes referentes à criança desamparada, buscam identificar as diversas representações da criança institucionalizada, a construção de uma pedagogia específica e de técnicas para trabalhar com meninos de rua, bem como questões sobre a subjetividade da criança, mas pouco ou nada se referem à historicidade do abandono e ao atrelamento das políticas de amparo à criança a uma visão política do Estado. Neste sentido, o autor afirma que:

> A desestruturação familiar, historicamente apontada como a principal causa do abandono de crianças, tem início, entre nós, com a exploração sexual da mulher indígena por parte do homem branco. A persistência de vários séculos de crescente desenvolvimento da agricultura, do comércio e da indústria com base na mão-de-obra escrava deu-se ao custo da desagregação familiar de centenas de tribos e de milhares de famílias negras (SILVA, 1997, p.48).

O abandono adquire, assim, vários contornos, de acordo com os saberes que discorrem sobre o ato ou suas implicações. Há várias discussões sobre o conceito. No âmbito jurídico, é caracterizado o estado de abandono quando não existem pessoas que de fato possam ser obrigadas em lei a cumprir com o dever de alimentar a criança em questão. Por sua vez, o abandono de fato é o que acontece independentemente da existência ou não de pessoas obrigadas à prestação alimentar.

Conforme o autor, o abandono, para a sociologia, decorre do processo de marginalização social e possui como consequência a exclusão social:

> Para o enfoque da sociologia, o abandono é uma das espécies de exclusão social. Deriva do processo de marginalização social, como a família sem renda ou de baixa renda. No aspecto sociológico, o abandono retira ao menor as condições básicas para o exercício de sua cidadania. Coloca-o fora da sociedade, ao negar-lhe a satisfação de necessidades fundamentais para a preservação de sua vida e o desenvolvimento de suas potencialidades (SILVA, 1997, p.57).

Até os dias de hoje, percebe-se que o Estado ateve-se, em maior parte, ao cumprimento da obrigação alimentar, mas ignora as obrigações de suprir o abandono moral e intelectual que se encontram as crianças institucionalizadas, como bem demonstra Roberto da

Silva em sua pesquisa de mestrado que deu origem ao livro: **Os filhos do Governo. A formação da identidade criminosa em crianças órfãs e abandonadas (1997).**

Na literatura sobre o tema, encontramos diversas pesquisas que propõem analisar o estado de abandono dentro de uma perspectiva histórica e, portanto, como um grave problema social, o que indica um sistema de atendimento à criança desvalida que tende a manter a situação de desamparo e estigmatização.

Alguns estudos podem ser obtidos por meio de um levantamento bibliográfico sobre a historiografia da infância no Brasil, divulgado pela internet pelo Grupo de Estudos de História da Psicologia Aplicada à Infância, pertencente ao Departamento de Psicologia da Aprendizagem do Desenvolvimento e da Personalidade do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo[15]. Em parceria com a PUC São Paulo, o grupo encontrou a seguinte distribuição: 72 capítulos de livros, 48 artigos de periódicos, 22 livros, 21 dissertações de mestrado, 5 bibliografias, uma tese de doutorado, um relatório de pesquisa, um relatório final de projeto, um prefácio, uma apresentação e uma resenha. Tal produção indica a pouca repercussão acadêmica do tema.

As práticas referentes ao acolhimento da criança em situação de abandono foram modificadas ao longo da história do país, porém suas inerentes contradições revelam a sua face arcaica e discriminatória. Uma das faces do abandono, o comportamento antissocial, não é contemplado satisfatoriamente, visto que as experiências de vida das crianças institucionalizadas configuram-se como a própria negação do comportamento socialmente aceito.

---

[15] Aqui, alguns trabalhos a título de ilustração: ALVAREZ, Marcos Cesar. *A emergência do código de menores de 1927: uma análise do discurso jurídico e institucional da assistência e proteção aos menores*. São Paulo: FFLCH/USP. 1989. Mestrado. FFLCH; ARANTES, Esther Maria de Magalhães. Rostos de crianças no Brasil. In: PILOTTI, F. e RIZZINI, I. (orgs.) *A arte de governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil.* Rio de Janeiro. EDUSU/AMAIS/Inst. Interam. Del Niño. 1995, p. 171-220. Capítulo. GEHPAI; ERTZOGUE, Marina Haizenreder. Silenciar os inocentes: medidas punitivas para a recuperação de menores em estabelecimentos disciplinares mantidos pelo estado (1945-1964). São Paulo. *Revista Brasileira de História*. 1999, vol.19, n.37, 157-78. Artigo. FFLCH-HI; FALEIROS, Vicente de Paula. Infância e processo político no Brasil. In: PILOTTI, F. e RIZZINI, I. (orgs.) *A arte de governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil*. Rio de Janeiro. EDUSU/AMAIS/Inst. Interam. Del Niño. 1995, p.47-98. Capítulo. GEHPAI; LAVORATO Jr., Savério. *Mal amados, insubmissos e infratores: menores delinqüentes entre práticas e representações jurídicas e assistenciais (1920-1956).* São Paulo. História/PUC. 1995. Mestrado. PUC/SP.
Disponível em: www.abrapee.psc.br/.../**Levantamento**_da_História_da_Infância_no_Brasil. Acesso em: 21/03/2013.

De acordo com a história de vida de Patrícia e em conformidade com a conclusão advinda da pesquisa de mestrado realizada por Roberto da Silva com crianças institucionalizadas, torna-se necessária a atenção para o fato de que crianças, como Patrícia e com institucionalização prolongada, são acolhidas em abrigos provisórios e instituições sociais das mais diversas, com pouca idade, ausência dos pais e/ou inexistência de um lar.

O processo de socialização destas crianças acontece de modo muito problemático em *Instituições Totais*[16] que talvez não se caracterizem *a priori* deste modo, mas que se tornam produtoras de identidades doentes, tais como relatadas por Erving Goffman, em **Manicômios, Prisões e Coventos (2005)** e que, portanto, em sua funcionalidade, produzem efeitos tão nocivos quanto às propagadas pelas instituições mais tipificadamente demonstradas pelo autor.

Contudo a situação agrava-se. Com o advento da militarização no Brasil, o *estigma* existente em torno do imaginário da criança abandonada tornou-se ainda mais segregador. Juntou-se à ideia do abandono e da pobreza à concepção de criminalidade:

> Manifestações corriqueiras como a desobediência, a rebeldia e a agressividade se constituem em infrações às regras da instituição, mas são menos toleradas do que as mesmas manifestações no ambiente doméstico, dada a representação que os próprios agentes institucionais fazem da criança aos seus cuidados (SILVA, 1997, p.146).

Em tese e como bem afirma a teoria psicanalítica, toda pessoa possui um potencial agressivo que pode ser nomeado, circunstancialmente, de potencial delinquencial. [17]. O que ocorre, é que as diversas instituições produzem, por meio de representações e valores, identidades doentes e não raras vezes, criminosas, passíveis de toda e qualquer estigmatização.

A convivência familiar que deveria ser incentivada é muitas vezes deturpada, ora impelindo a criança a conviver com pais abusivos e agressores, ora colaborando com a burocracia que esbarra no processo de adoção, inviabilizando-a e deixando inúmeras crianças órfãs em uma situação inadotável. A presença do sistema de *institucionalização* no modelo de funcionamento das *Instituições Totais* brasileiras faz-se marcante. Estas instituições, no

---

[16] O conceito de *Instituições Totais* será discutido ainda na introdução. O conceito de produção de identidades doentes é discutido ao longo desta pesquisa. Para maior desenvolvimento sobre o tema, consultar o capítulo 3 da presente dissertação.

[17] Cf. SILVA, 1997, p.145.

período do regime militar, possuíam como principal característica a alimentação e manutenção do próprio regime[18].

É provável que este sistema, que fundamentou as instituições como uma porta de entrada (mas sem porta de saída), cumpriu e continua a cumprir, mesmo após a supressão do regime ditatorial, um papel estratégico: o de fomentar, por meio da mídia, da opinião pública, na plenitude de seu modo de funcionamento, a criminalidade, as doenças psíquicas produzidas e perpetradas pós-internação.[19]Esta "cultura institucionalizada" que sobreviveu à derrocada do regime militar criou vida própria e se autonomizou. Atualmente, sua superação e supressão definitiva pode ser considerada o principal desafio do *Estatuto da Criança e do Adolescente.*

Roberto da Silva nomeia uma *economia política do abandono*, da violência e da criminalidade por meio da quantidade de entidades de assistência à infância e à adolescência e o número de crianças efetivamente assistidas. A criança, o adolescente e o adulto considerados desviantes são utilizados como justificativa para a manutenção de uma estrutura jurídica e burocrática que somente sobrevive se mantiverem as condições que motivam o abandono, o crime e as 'doenças mentais e comportamentais' produzidas por estas instituições[20].

Os fatores que contribuem para a deterioração da identidade podem ser analisados a partir de algumas questões, dentre elas, a total dependência do indivíduo frente às instituições; documentos que endossam a passagem do indivíduo pela instituição que o conceitua e afirma o que se esperar dele; ausência de perspectiva, escolarização, profissionalização e cultura geral.[21]

O problema do diagnóstico psiquiátrico também é muito delicado e se perfaz de muitas nuances e contradições, contextualizadas historicamente em um cenário Pós- Guerra [22]·. A história de vida da criança institucionalizada possui relatos de verdadeira tragédia

---

[18] Cf. SILVA, 1997, p.152.

[19] Cf. SILVA, 1997, p.152. A questão colocada aqui é que os processos de institucionalização produzem não somente a identidade criminosa, mas também as chamadas 'doenças mentais'. Para maior aprofundamento do tema, consultar GOFFMAN, Erving. **Manicômios Prisões e Conventos**. São Paulo: Perspectiva, 2004.

[20] Ibid., p.159.

[21] Roberto da Silva designa este processo como *economia política da violência*. Para maiores informações, consultar: *Os fatores de resistência à institucionalização, à prisionização e à reincidência criminal.* **Os filhos do governo. A formação da identidade criminosa em crianças órfãs e abandonadas.** São Paulo: Ática, p.161-174.

[22] WINNICOTT, D. **Privação e Delinquência**. São Paulo: Martins Fontes, 2002, p.4.

familiar, acompanhada de cenas de muita violência e dor. Neste sentido, a identidade documental 'produzida' pela instituição ganha status de doença e de uma doença localizada, situada em um contexto de privação, durante o acolhimento institucional. Privação da figura materna, sim, mas privação, sobretudo de cultura, lazer, escola, profissionalização.

Ao fundamentarmo-nos na história do abandono de crianças brasileiras, percebemos o quanto a caracterização da situação do desamparo está, sobretudo, associada ao imaginário de uma doença constituinte ou em vias de eclosão imbricada à miséria. No entanto, a questão central que parece emergir do tema parece dizer respeito ao processo de institucionalização advindo da situação de abandono. Em contrapartida, sob o ponto de vista institucional, a história de vida da criança institucionalizada, contada por sua história documental 'comprova' que a criança adoeceu antes de sua entrada na instituição.

A ideia de um *distúrbio de comportamento*, subjacente ao contexto de privação, parece afirmar-se na assertiva de que a criança já se encontrava 'doente' e por isto foi abandonada bem como a que alega que sua história repleta de privações a deixou doente. Uma terceira via menos investigada[23], procura analisar o processo de internamento e de institucionalização como produtores da ideia de uma doença constitutiva, bem como de reais distúrbios emocionais. Assim, o pressuposto de que os distúrbios foram desencadeados em fase anterior à institucionalização é justificado pela afirmação de que uma vida repleta de privações poderia desencadear os chamados *distúrbios de comportamento*, contemplados mais satisfatoriamente, por Donald Winnicott em seu estudo **Privação e Delinquência (2002)**.

Os *distúrbios de comportamento*, ou que Donald Winnicott designou frequentemente por *distúrbios de caráter*, foram por ele considerados como as manifestações clínicas da tendência antissocial. Variam desde a gula e a enurese noturna, até as perversões e todos os tipos de psicopatias (exceto a lesão cerebral). Até a Segunda Guerra Mundial, a etiologia da delinquência era compreendida como uma luta interna, travada dentro do indivíduo.[24]

Donald Winnicott, ao observar os casos que atendia em sua clínica pediátrica, apesar de adotar a teoria psicanalítica, passou a observar o que essas crianças tinham em comum: os fatores ambientais geraram nessas crianças um fator de estresse. John Bowlby, citado na obra de Donald Winnicott em um estudo com mais de 150 crianças com vários problemas,

[23] Cf.SILVA, 1997, p.48.

[24] Cf.WINNICOTT, 2002, p.4

descobriu um vínculo direto entre roubo e privação – em particular a separação da mãe nos primeiros anos da infância.[25]

O comportamento delinquente convida-nos ao desafio de sua compreensão, visto que aparenta irracionalidade dada à rigidez de conduta e compulsividade. Para Donald Winnicott (2002, p.5): "[...] quando a criança sofre uma perda significativa em sua existência, pode expressar em um primeiro momento o sinal de aflição. Quando isto não acontece, sugere-se que o distúrbio tenha ocorrido de modo mais profundo". As reações a esta perda variam de pessoa para pessoa e diz respeito a uma maior ou menor capacidade de elaborar-se o luto.

O autor atribui um sentido positivo ao comportamento antissocial em crianças, pois o compreende como uma reação tanto à perda de pessoas que são amadas, quanto à perda de segurança. Esta ideia está no âmago da teoria da tendência antissocial do autor, e também inerente a todo o seu trabalho clínico, pois sustenta que o indivíduo que sofre é o que mais facilmente pode ser ajudado. Para tanto, afirma que o mundo interior de cada criança deve ser levado em conta. É algo variável e, portanto, isento de padronizações.

Contudo, esta avaliação sobre qual tratamento surtirá maior ou menor efeito sobre a 'criança desajustada' parte da posição social e do saber daquele que avalia. Esta 'ajuda' insere-se em um esquema de verticalização, isto é, não se faz isento dos valores e atitudes propostos por uma teoria aplicável.

Donald Winnicott realizou uma pesquisa em sua clínica e concluiu que crianças menores de cinco anos, se separadas da mãe, podem sofrer sérios prejuízos emocionais. Crianças que sofreram separação da mãe e do ambiente familiar por períodos de seis meses ou mais, durante os cinco primeiros anos de vida apresentavam uma anormalidade flagrante representada pela delinquência crônica, bem como distúrbios moderados de comportamento, ansiedade e tendência para doença física indefinida:

> É bem possível, para uma criança de qualquer idade, sentir-se triste ou perturbada ao ter que deixar o lar, mas o que desejamos sublinhar é que, no caso de uma criança menor, essa experiência pode significar muito mais do que a experiência real de tristeza. Pode, de fato, equivaler um blackout emocional e levar facilmente a um distúrbio grave do desenvolvimento da personalidade, distúrbio esse que poderá persistir por toda a vida (WINNICOTT, 2002, p. 10).

O autor é taxativo ao afirmar que a unidade familiar, representada pela figura materna e paterna, proporciona à criança pequena uma segurança indispensável e que a ausência desta segurança terá (necessariamente) efeitos sobre o desenvolvimento emocional e acarretará

[25] Cf. WINNICOTT, 2002, p.4.

danos à personalidade e ao caráter. A criança desamparada é obrigada a suportar este período cheio de dúvidas e incertezas. Impossibilitadas de voltar para casa, são forçadas a encontrar um novo lar, longe do lar.

A criança que não possui um lar e que nunca o teve, desenvolve um universo caótico que prenuncia um desfecho quase 'inevitável': a tendência antissocial.[26] A questão trazida por Donald Winnicott revela-se quase unilateral. No entanto, não podemos afirmar que a tendência antissocial necessariamente encontra-se presente em todas as situações de desagregação familiar. O que parece gerar de fato, o distúrbio caótico relatado pelo autor é a conservação deste abandono e sua perpetuação ao longo da vida, o que sugere que este contexto está relacionado muito mais às circunstâncias sociais que envolvem a criança, ao longo de todo seu desenvolvimento. Submetê-la a uma 'doença' e fazê-la reconhecê-la por meio de uma teoria que afirma que a 'maldade' é inerente, realçando uma *prática de confissão*[27], só colabora para uma estigmatização crescente atrelada a um sentimento de vergonha, duplo abandono, portanto.

Donald Winnicott elenca uma série de comportamentos que denotam as explosões de angústia a que essas crianças estão acometidas. Algumas delas são: "[...] explosões maníacas, fases depressivas, crises de mau humor, comportamento excêntrico e insano, e deterioração da personalidade, com falta de interesse pelas roupas e pela higiene pessoal" (2002, p.62). No entanto, estes comportamentos parecem estar relacionados a uma espécie de tipificação passível de nomeação. Os sintomas que indicam algo em comum entre as crianças consideradas desajustadas atribuem um sentido que as conceitua como 'portadoras' de um *distúrbio de comportamento*, associado ao diagnóstico certeiro, na vida futura de *transtorno de personalidade antissocial*.

Estes sintomas, mais do que revelam uma doença, indicam contextos sociais e institucionais não considerados pelo diagnóstico. O diagnóstico não raras vezes, somente aponta para uma doença, sem, contudo permitir outro direcionamento que não o tratamento médico medicalizante atrelado, cada vez mais, ao confinamento do tipo manicomial.

Para Donald Winnicott, um dos objetivos a serem contemplados pela personalidade fortalecida é a capacidade de reconhecimento do indivíduo de sua própria crueldade que só então poderá ser convertida em sublimação. Se por um lado, a agressão constitui uma reação à

---

[26] Cf. WINNICOTT, 2002, p.10.

[27] Para maiores esclarecimentos sobre este conceito, consultar: FOUCAULT, M. *Scientia Sexualis*. **História da Sexualidade: a vontade de saber**, vol.1. São Paulo: Graal, 2006.

frustração, por outro é uma usina de fontes de energia para o indivíduo e pode impulsioná-lo para atividades 'construtivas'[28].

A capacidade de envolver-se é um indicativo importante no desenvolvimento afetivo da criança. Refere-se a sua habilidade de preocupar-se, importar-se, sentir e aceitar responsabilidade. Neste sentido, o sentimento de envolvimento atravessa todo o trabalho e brincar construtivos. Para o autor, o que leva a constituição do envolvimento são o enriquecimento e o amadurecimento da situação de ambivalência, entre sentimentos contraditórios, mas geradores de uma mesma energia: a agressividade.[29] O que facilita o processo de envolvimento é justamente a propiciação, pela mãe-ambiente, em ofertar confiança para que a criança desenvolva sua capacidade de reparação. Caso isso não ocorra, a perda de envolvimento faz-se notável e é substituída por angústias e defesas cruas, tais como a clivagem ou a desintegração.

Nenhuma criança é inatamente amoral. Se o lar é suficientemente bom, e suporta o desejo da criança em desorganizá-lo, ela tende a sossegar-se e ir brincar. A concepção de um lar suficientemente bom é compreendida por Donald Winnicott como aquele representado pela família nuclear, característico da sociedade moderna e burguesa e que se diferencia da família brasileira, marcada pela miscigenação denunciante da escravidão, dos abusos de mulheres negras e índias e da violência social.[30] A violência atrelada à miséria expõe a fragilidade de inúmeras famílias e suas crianças que não se encaixam aos rótulos e teorias *psi* elaboradas em 'sociedades economicamente desenvolvidas'. Estas teorias silenciam a realidade de países subalternos, marcados pela escravidão e pela violência.

Para Donald Winnicott, a criança 'saudável' sente-se segura o suficiente para fazer birra, agir livremente. Para que a criança possa descobrir-se faz necessário que se faça detestada e ainda assim, continuar sendo amada. Assim, a criança antissocial olha um pouco mais longe e se vale da sociedade em vez de recorrer à família ou à escola para lhe fornecer a estabilidade de que necessita a fim de transpor os primeiros e essenciais estágios de seu crescimento emocional.

Neste sentido, o comportamento delinquencial indica que alguma esperança ainda subsiste. Quando uma criança comporta-se de modo antissocial, não se trata necessariamente de uma doença. Nada mais significa, por vezes, do que um SOS, pedindo o controle de

---

[28] Cf. WINNICOTT, 2002, p. 101.

[29] Cf. WINNICOTT, 2002, p.102.

[30] Cf. WINNICOTT, 2002, p.64; SILVA, 1997, p. 48.

pessoas ‘fortes e confiantes’. Quando está sob forte controle, uma criança antissocial pode parecer muito bem; mas, se lhe for dada liberdade, ela não tardará em sentir a ameaça da loucura. Assim, ela transgride contra a sociedade (sem saber o que está fazendo) a fim de restabelecer o controle proveniente do exterior.[31]

Toda uma pedagogia voltada para a adaptação do universo infantil ao mundo do trabalho tem sido desenvolvida ao longo do tempo, como bem demonstrado por Philippe Ariès (1973); Mary Del Priore (2000); Maria Luiza Marcílio (1998), dentre outros. Além disto, desde o *Ancien Régime*, pessoas de diversas faixas etárias que não se encaixavam em expectativas sociais diversas têm sido confinadas. Portanto, a preocupação específica com este tipo de distúrbio, justifica-se por sua suscetibilidade maior ou menor ao escândalo. E é neste contexto, que o grau desta ‘vulnerabilidade’ incorre em uma maior ou menor tendência da pessoa em questão ser considerada ‘louca’. Logo, a loucura associa-se a uma *organização do escândalo.*[32]

Além disto, as afirmações de Donald Winnicott que servem de referência a todo o saber sobre a conduta antissocial psicanalítica revelam alguns indícios nocivos quando contextualizados no âmbito institucional. A partir do eixo normal/patológico, constroem-se elementos para a definição dos variados graus de desajuste da criança em situação de privação que fundamentam a ideia de que estas crianças, especificamente, necessitam do controle de pessoas fortes e confiantes a fim de não se sentirem ‘loucas’.

Embora o autor afirme, em variadas situações, que a tendência antissocial não é sinônimo de doença, por outro, afirma que o tratamento delas não deve ser psicanalítico e sim passível de administração, sendo que em casos ‘mais graves’ a internação é recomendável. Isto demonstra, ao menos na ‘cultura institucionalizada’ brasileira, o quão de autoritarismo pode revelar. A criança precisa de controle a fim de se tornar ‘produtiva’, isto é, dentro da lógica e perspectiva de um saber sobre o universo infantil: adaptar-se bem às brincadeiras próprias da idade, ter bons relacionamentos com as crianças da mesma faixa etária, dentre outros, ao mesmo tempo em que se torna, gradativamente, “apta” ao mundo do trabalho.

Neste sentido, a criança antissocial não pode ser ‘livre’ e nem mesmo agir livremente. É necessário que por trás dela tenha um adulto forte e confiante, que saiba o suficiente sobre ela, isto é, que detenha a *verdade* [33] sobre ela, sobre sua ‘conduta desadaptada’ e possa

---

[31]Cf. WINNICOTT, 2002, p. 131.

[32] Para maiores esclarecimentos, consultar: FOUCAULT, M. *Do bom uso da liberdade*. **História da Loucura**. São Paulo: Perspectiva, 2005.

[33] FOUCAULT, M. **A ordem do discurso**. São Paulo: Edições Loyola, 1971, p14-15.

direcioná-la para a adaptação. Sob este aspecto, analisaremos as contribuições de Donald Winnicott quando tratarmos da análise da Psicologia como Instituição. No entanto, uma questão que não podemos deixar de elucidar é que a história de vida de crianças institucionalizadas e diagnosticadas, comumente, com *transtorno de conduta* faz-se profundamente marcada pelo desconhecimento.[34]

As crianças institucionalizadas desenvolvem, em sua maior parte, 'a doença da *privação*'[35]. A institucionalização atua como decorrência de um processo que já se havia instaurado e como medida de tratamento. No entanto, ao contextualizarmos a situação em que se deu o diagnóstico, devemos perguntar: as necessidades emocionais, físicas, sociais dessas crianças são atendidas no contexto institucional? O ambiente que as acolhe é um ambiente facilitador ou um ambiente segregador? O comportamento agressivo e desafiador, desenvolvido dentro da instituição poderá ser atribuído ao indivíduo sem levar em conta o contexto sócio- histórico de suas vivências antes e depois da institucionalização?

Apesar das novas diretrizes de política de saúde mental no Brasil, crianças e adolescentes continuam a ser confinados por longos períodos, muitas vezes sem diagnósticos que justifiquem suas internações, sob autorização judicial em instituições psiquiátricas. A lei 10.216 de 2001, que se fundamenta na reforma psiquiátrica, prioriza o atendimento em rede, de acordo com os serviços disponibilizados na comunidade, pelo Sistema Único de Saúde. A internação psiquiátrica atua como último recurso e depois de esgotadas todas as demais possibilidades.

E é justamente o que ocorre. Por falta de investimentos, estrutura, escassez de funcionários qualificados, dentre outros, esta rede de atendimento esgota-se antes mesmo de poder oferecer alternativas. O sistema de atendimento à infância em situação de abandono contribui para a manutenção da lógica manicomial e uma das formas de alimentação deste sistema é por meio da internação de crianças e adolescentes diagnosticados com *transtorno de conduta* em instituição psiquiátrica, sob autorização judicial.

A destinação de tal distúrbio a crianças e adolescentes é realizada de modo mais ou menos invariável: isto é, crianças com histórico de institucionalização prolongada,

---

[34] Cf. GUILHON ALBUQUERQUE, J,A. **Metáforas da Desordem**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1978, p.34.

[35] Donald Winnicott conceitua como privação como separação da mãe e do ambiente familiar por períodos de seis meses ou mais, durantes os primeiros cinco anos de vida. O que chamo de 'doença da privação' seria o desenvolvimento quase que inevitável do distúrbio de comportamento, sob estas condições. (WINNICOTT, 2002).

desestruturação familiar com vínculos rompidos ou em vias de rompimento. Neste sentido, a evidência de tal distúrbio e suas implicações acontece fundamentalmente nestes contextos sociais específicos. Assim, diagnósticos de "*transtorno de conduta"* têm sido utilizados para justificar internações de crianças e adolescentes em instituições psiquiátricas, sendo que a principal indicação para tal 'tratamento é justamente a convivência social e não o confinamento.[36]

Em sua pesquisa de mestrado, intitulada: **Destino de crianças: Estudo sobre as internações de crianças e adolescentes em Hospital Público Psiquiátrico**, defendida pela PUC – São Paulo em 2012, Flávia Blikstein afirma que o diagnóstico de *transtorno de conduta* tem sido utilizado com mais frequência, comparado a anos anteriores. Em relação à pesquisa realizada por Julia Hatakeyama Joia (2006) [37], por exemplo, Flávia Blikstein afirma que em 2002, eram causa de 5,26% das internações, passaram para 7,14% em 2005 e alcançaram 15,2% em 2009. Entre 2001 a 2004, a proporção de internações no principal hospital psiquiátrico do Estado de São Paulo que atende crianças e adolescentes por ordem judicial era de 23% do total. De 2005 a 2009 esse número subiu para 45%.

A maior parte dos encaminhamentos para internação psiquiátrica de crianças e adolescentes é realizada pelo setor de emergência dos hospitais. Somente 8% provêm da rede básica de assistência que inclui as unidades básicas de saúde e os *Centros de Atenção Psicossocial*. A hipótese de Flávia Blikstein (2012)[38] é que se o sistema de assistência à saúde funcionasse como prevê a legislação é provável que essas internações diminuíssem. A nossa hipótese, contudo, é que, mesmo com toda a rede articulada, a construção de uma doença chamada *transtorno de conduta* possui motivações mais profundas e que escapam a esfera da própria regulamentação em rede.

A partir dos discursos médicos e jurídicos percebe-se como os saberes psi e sua *vontade de verdade* cristalizam o saber sobre a condição emocional da infância em um contexto de *privação,* ao descontextualizá-la de sua história e dos aspectos sociais implicados, bem como das situações em que estas crianças e adolescentes são acolhidos e atendidos pelas

---

[36] Para maiores informações, consultar: **Destinos de Crianças. Estudo sobre as internações de crianças e adolescentes em Hospital Público Psiquiátrico**. Dissertação de mestrado defendida por Flávia Blikstein pela PUC São Paulo, 2012.

[37] JOIA, J, H. **Interface psi-jurídica: estudos de internações psiquiátricas de crianças e adolescentes por determinação judicial no Hospital Psiquiátrico Pinel**. Relatório de Iniciação Científica. São Paulo, PUC- SP, 2006.

[38] Cf. BLIKSTEIN, 2012, p.83-84.

diversas instituições sociais que as diagnosticam.

Nos casos encaminhados pelos *Centros de Atenção Psicossocial* a média de dias de internação é mais baixa do que pelos outros caminhos, conforme indica Flávia Blikstein[39]. No entanto, mais do que indicar que estes serviços 'funcionam', aspecto não confirmado na prática, isto revela o perfil das crianças atendidas.[40]

A criança atendida por um *Centro de Atenção Psicossocial*, comumente origina de abrigos ou da própria família. A criança indicada para tratamento psiquiátrico via autorização judicial provém de abandono institucional e familiar. O hospital funciona como instituição de acolhimento, pois a criança e o adolescente ali internados já não possuem nenhum outro vínculo, o que colabora para a constituição do *hospitalismo.*[41]

O problema, então, do discurso que visa à legitimação da instituição de saúde no atendimento da criança e adolescente em situação de abandono somente corrobora para a instauração de uma 'doença' pois faz parte de uma lógica produtiva de adaptação social. É um discurso, que sob uma roupagem humanizadora silencia o aspecto desumanizador na história de vida de famílias abandonadas. A aproximação da psicologia social à historiografia social auxilia na análise deste processo, sobretudo no que diz respeito ao atendimento à infância em situação de abandono no país, desde sua constituição, bem como a análise dos mecanismos de funcionamento das instituições destinadas a esta finalidade.

Neste contexto, o relato da 'demanda' de atendimento de uma criança ou adolescente nas instituições sociais, frequentemente parte dos procedimentos institucionais e possui como consequência o *desconhecimento* de sua história de vida, bem como de sua história institucional e de seus atendimentos anteriores por outros agentes institucionais e instituições.

Conforme Marlene Guirado[42]·, a própria criança e adolescente tornam-se porta-vozes de seus diagnósticos e encaminhamentos, situação acarretada pelos sentidos da desarticulação, fragmentação, desinteresse e descaso visivelmente veiculados por tais práticas. Esta situação, em que o encaminhamento torna-se mais marcante na vida institucional do que a própria presença da criança é também sentida em todas as instâncias sociais que atendem ao abandono, inclusive as instituições jurídicas.

---

[39]Cf. BLIKSTEIN, 2012, p.71.

[40] GUIRADO, M. **A análise institucional do discurso como analítica da subjetividade**. São Paulo: Annablume/FAPESP, 2010, p.207.

[41] FOUCAULT, M. **História da Loucura**. São Paulo: Perspectiva, 2005, p.413.

[42] Cf. GUIRADO, 2010, p.207.

As políticas de assistência à saúde e de assistência social do país modificaram-se ao longo do tempo, de acordo com as medidas político-sociais que foram adotadas com o passar dos anos. Convergiram-se, inicialmente, para uma política de assistência que se desdobrou, em um segundo momento, para uma política sanitarista fundamentada no isolamento e no controle social. Em um terceiro momento, esta política convergiu-se com o *tratamento moral*[43] e medicalizante dos distúrbios psíquicos, que foram constituídos, estruturalmente, em uma sociedade escravista que reproduz, infindavelmente, os rastros da desigualdade social e humana ao manter a segregação, atrelada aos impulsos do desenvolvimento econômico, industrial e pelo crescente nível populacional.[44]

As políticas de saúde mental, apesar de se constituírem, atualmente, como progressistas, conservam em seu bojo os elementos de uma política psiquiátrica que responde ao tratamento medicalizante, como *tratamento moral*. Sobrecarregados, os atendimentos à pessoa com sofrimento psíquico, fundamentalmente, centralizam-se na figura do médico que detém o saber sobre a 'doença constituinte' do paciente psiquiátrico. Este saber entrelaça-se com as demais especialidades de atendimento, dentre elas, a psicologia e perfaz-se nos níveis institucionais como um saber hegemônico e que detém a *verdade* sobre o paciente.

Muitos atendimentos psicológicos nestes centros de assistência reduzem-se a laudos e descrições diagnósticas, prontos para serem relatados a qualquer instância médica-jurídica. Perfazem-se em análises documentais sobre a história de vida de seus pacientes, já desmembradas e estranhadas a este. Estas histórias de vida perdem-se antes mesmo do atendimento, pois o que é ouvido não é o indivíduo, mas seus sintomas, que estão em choque às expectativas produzidas por uma sociedade ditada pelas normas mercadológicas e produtivas.

O problema da humanização do sistema repressivo, nada ganha com a substituição do sistema penitenciário, seja pela repressão penitenciária por meio da prevenção psiquiátrica, seja com a psicologização do problema da criminalidade:

> [...] na medida em que o descrédito que estigmatiza o doente mental – ou os "nervosos", neuróticos ou psicopatas – é tanto ou mais grave do que o estigma de ex-presidiário. O sistema social conta, portanto, com meios de segregação mais sutis do que os muros da prisão ou do asilo, capazes, inclusive, de prolongar com muros

[43] Cf. FOUCAULT, 2005, p.325.

[44] VICENTIN, M, C. **A Vida em rebelião. Jovens em conflito com a lei.** São Paulo: HUCITEC, 2005, p.212.

invisíveis o sistema carcerário (GUILHON de ALBUQUERQUE, 1978, p. 31).

A sensação de insegurança social faz com que diversas medidas de controle e isolamento sejam acionadas, transformadas e subordinadas à ideia de proteção social. A noção de periculosidade atrelada a um diagnóstico de *transtorno mental* ou *em vias de* tem sido utilizada na produção de diversas práticas discursivas que ferem os princípios do *Estatuto da Criança e do Adolescente* e à *Convenção sobre os direitos da criança*. [45]

Um documento promovido pelo Ministério da Saúde, intitulado *Diretrizes para o processo de Desinstitucionalização de Crianças e Adolescentes em Território Nacional*, publicado em 2004, em ocasião da instauração do *Fórum Nacional de Saúde Mental Infanto-juvenil*, declara que no país existem aproximadamente 19.400 crianças e adolescentes institucionalizados em abrigos, incluindo os que acolhem crianças com algum tipo de deficiência e 11.000 adolescentes cumprindo medidas sócio-educativas em regime de internação. O documento aponta também para a ocorrência de crianças e adolescentes internados em instituições psiquiátricas voltadas para a população adulta.[46]

Flávia Blikstein afirma que entre os anos de 2001 a 2009, ocorreram, no único hospital público psiquiátrico voltado para a infância do Estado de São Paulo, 863 internações. Este dado aponta para um número bastante significativo de crianças e adolescentes internados em hospital psiquiátrico, mesmo após a regulamentação de legislações que referenciam o atendimento alternativo, como a lei 10.216/01. [47]

A pesquisadora afirma que 88% dos casos de internação eram de adolescentes. Destas internações, 52% eram encaminhadas por familiares e serviços de saúde e 44% por medida judicial. As internações que acontecem via medida judicial são mais longas, com duração aproximada de 150 dias e são responsáveis pelo maior número de reincidência. (73% dos casos registrados). Esses números coincidem com as pesquisas realizadas por Ana Lúcia Seabra Bentes (1999), Andréia Cristina Coelho Scisleski (2006), Julia Hatakeyama Joia

---

[45] Para maior aprofundamento do tema, consultar: VICENTIN, M, C. **Patologização da infância e alianças psi-jurídicas; algumas considerações sobre a internação psiquiátrica involuntária.** BIS. Boletim do Instituto de Saúde, v.12, p.268 – 272, 2010. Disponível em: http://portal.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/bis/pdfs/bis_v12_3.pdf. Acesso em 13/01/2014.

[46] Cf. BLIKSTEIN, 2012, p.38.

[47] Cf. BLIKSTEIN, 2012, p.58.

(2005) e Mateus Freitas Cunda (2011), citados por (BLINKSTEIN, 2012)[48].

Conforme a pesquisadora, tem acontecido atualmente, uma mudança no perfil das internações psiquiátricas via autorização judicial. O que era comum à internação por transtornos mentais como esquizofrenia e transtornos delirantes, agora tem sido verificada com maior frequência a internação de crianças e adolescentes por abuso de substâncias ilícitas, o que torna inevitável a associação ao diagnóstico de *transtorno de conduta* e *transtornos emocionais* adquiridos ao longo da infância e adolescência[49].

O *transtorno de conduta* está também diretamente associado às internações de maior duração e reincidência e se associa às hospitalizações prolongadas, via autorização judicial. Conforme Flávia Blinkstein, pacientes com maior tempo de internação recebem comumente este diagnóstico, *após institucionalização*.[50]

A autora fundamenta sua pesquisa em prontuários e descrições sobre o comportamento de crianças internadas no hospital psiquiátrico e afirma que o diagnóstico de *transtorno de conduta*, tem sido atribuído às crianças institucionalizadas de modo abusivo e aleatório.[51] Crianças têm sido diagnosticadas prontamente, como sinônimo de 'rebeldia institucional', desconsiderando-se os contextos sociais, bem como as circunstâncias em que tais comportamentos agressivos ocorreram.

O perfil das crianças internadas sob autorização judicial também denuncia o longo período de institucionalização a que estão submetidas. Antes de serem encaminhadas à internação já haviam sido submetidas a uma série de determinações judiciais:

> [...] Em nossos dados, observamos que 49,6% das crianças e adolescentes internados no CAISM por via judicial já estavam institucionalizados, em abrigos (31,4%), em unidades da Fundação CASA (19,2%), ou em outros hospitais psiquiátricos (18,2%). Além destes, 9% dos casos foram encaminhados exclusivamente pelo sistema judiciário. Observamos, concomitantemente, que há nestes percursos pouca ou nenhuma intervenção de instituições educacionais, culturais, de lazer, saúde ou assistência (BLINKSTEIN, 2012, p.78).

---

[48] BENTES, A, L, S. **Tudo como dantes no quartel D'Abrantes.** Dissertação. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, 1999. CUNDA, M, F**. Tramas Empedradas de Uma Psicopatologia Juvenil**. Dissertação de Mestrado. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2011. JOIA, J, H. **Interface psi-jurídica: estudo de internações psiquiátricas de crianças e adolescentes por determinação judicial no Hospital Psiquiátrico Pinel**. Relatório de Iniciação Científica. São Paulo: PUC-SP, 2006.

[49] Cf. BLIKSTEIN, 2012, p 71-72.

[50] Ibid., p.74.

[51] Ibid., p 74-76.

Fundamentada em outros estudos que confirmam os achados de sua pesquisa, a autora sugere que a medida judicial de internação psiquiátrica, amparada na ideia de proteção e do direito à saúde, atua como controle social arbitrário de crianças e adolescentes que possuem uma conduta tipificada institucionalmente como desviante.

Esta pesquisa, que possui como tema um estudo de caso sobre a manutenção do abandono em *Instituições Totais*, busca investigar as seguintes questões: de que forma as práticas discursivas, analisadas por meio do processo judicial sobre a menina Patrícia, transformaram-se, ao longo de seu percurso institucional, em objeto de saber sobre uma 'doença' associada ao abandono familiar e sua classe social? De que forma esta doença foi produzida ao longo de sua trajetória institucional? Por que o discurso oficial analisado pelo processo judicial legitima o internamento como "medida de proteção à infância"?

O estudo pretende deste modo, analisar as práticas discursivas das instituições que prestam assistência à infância abandonada por meio dos necessários recortes e limites propostos pelo processo judicial de Patrícia. Para tanto, buscaremos o apoio conceitual em Michel Foucault, na direção de um trabalho arqueológico e genealógico, para realizar, como modo de análise, um estudo sobre as condições e consequências que o discurso institucional sobre Patrícia foi construído.

Para tanto, partimos da hipótese de que a institucionalização do saber psicológico, como modalidade generalizada de controle social, assumiria a totalidade das funções normalizadoras e reeducadoras que determinariam o padrão de conduta socialmente aceito. A partir dessa norma, as condutas desviantes que precisam ser assistidas dentro dos inúmeros serviços de práticas maquiadamente assistencialistas que trazem em seu bojo os fundamentos de seu caráter de exclusão e de aniquilamento do suposto sujeito psíquico, que ora se "confunde" como um ser reificado, objeto de um saber produzido socialmente.[52]

As práticas institucionais que legitimam a institucionalização prolongada não são novas e são mais comuns do que imaginamos. Autores como Michel Foucault e Erving Goffman trataram destas questões com muito discernimento e pertinência.

Erving Goffman, por exemplo, traz importantes contribuições sobre a vida em uma instituição psiquiátrica: suas normas, comportamentos padrões, as premiações e punições decorrentes de uma vida controlada e vigiada em uma instituição fechada (com poucos

[52] FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir**. Petrópolis: Editora Vozes, 2004, p.24.

contatos com o mundo exterior), bem como suas implicações na vida do internado. Neste sentido, o autor define uma *Instituição Total* do seguinte modo:

> Seu "fechamento" ou seu caráter total é simbolizado pela barreira à relação social com o mundo externo e por proibições à saída que muitas vezes estão incluídas no esquema físico - por exemplo, portas fechadas, paredes altas, arame farpado, fossos, água, florestas ou pântanos. A tais estabelecimentos dou o nome de instituições totais (GOFFMAN, 2005, p.16).

O autor contextualiza os hospitais psiquiátricos e outros locais com características semelhantes de 'atividade' como *Instituições Totais*, mesmo que seu exterior não tenha características de "fechamento". O que fundamentalmente as constitui é o seu modo de funcionamento e a maneira como a identidade dos internados é modelada de modo a corresponder às expectativas de determinadas pessoas, como a família, sociedade e a *equipe dirigente*.

As relações de poder mediatizadas pelas *Instituições Totais* difundem-se para além dos muros da instituição, na medida em que *curar* e *tratar* significa *ajustar* e *modelar* o indivíduo considerado doente à semelhança daquilo que socialmente se espera dele. Portanto, estes locais são caracterizados pela produção de subjetividades de modo a torná-las ajustáveis à engrenagem social.

O que ocorre nestas instituições, comumente, acontece de acordo com sua assimilação a um esquema de serviço especializado e médico, mediado pelas diversas técnicas de modelamento das subjetividades, bem como da deformação da realidade: o serviço prestado ao indivíduo é legitimado como sendo absolutamente necessário ao seu bem-estar ao mesmo tempo em que qualquer incapacidade apresentada por este é analisada como um sinal de que não está preparado para viver em liberdade e que necessita, portanto de submeter-se a um tratamento que justifica e contribui para sua segregação.

Esta pesquisa, como um 'estudo de caso', busca analisar de modo arqueológico, como propõe Michel Foucault [53], as formações discursivas que produzem o saber sobre a criança institucionalizada. A arqueologia refere-se a um nível de saber que escapa àquele que a mantém e/ou produz. Diz respeito às teorias, regras e conceitos desenvolvidos e trabalhados e que acontecem de modo 'acidental' e estranhados à sua origem. Portanto, faz-se necessária a junção do trabalho arqueológico com o sistema genealógico que se refere às relações de

[53] FOUCAULT, M. **A Arqueologia do Saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012, p.8

saberes e práticas que se encontram há muito tempo cristalizados pelos sistemas de assistência à infância. A história social das instituições, do abandono, da infância, bem como dos conceitos que percorrem todo o discurso que legitima desde a patologização do abandono até sua criminalização.

Na medida em que não existem relações de poder sem relações de saber e que as relações de poder são mediatizadas pelo *corpo político*, partiremos do sistema arqueológico-genealógico desenvolvido por Michel Foucault para analisarmos os diversos discursos produzidos pelas relações de poder dentro do eixo médico, jurídico e assistencial sobre a internação de crianças e adolescentes em *Instituições Totais*, a partir de um estudo de caso.

Neste sentido, Michel Foucault, discorre sobre uma importante conceituação crítica a respeito das implicações advindas do conceito de estudo de caso:

> O exame, cercado de todas as suas técnicas documentárias, faz de cada indivíduo um "caso": um caso que ao mesmo tempo constitui um objeto para o conhecimento e uma tomada para o poder. O caso não é mais, como na casuística ou na jurisprudência, um conjunto de circunstâncias que qualificam um ato e podem modificar a aplicação de uma regra, é o indivíduo tal como pode ser descrito, mensurado, medido, comparado a outros e isso em sua própria individualidade; e é também o indivíduo que tem que ser treinado ou retreinado, tem que ser classificado, normalizado, excluído, etc (FOUCAULT, 2004, P.159).

O autor também afirma que a prática do "exame", ou seja, da redução do indivíduo a um pressuposto científico, naturalizado e objetivado é um exercício de controle e estabelecimento de um método de exploração e dominação.

Além disto, Guilhon de Albuquerque traz importantes contribuições em seu livro **Metáforas da Desordem (1978)** sobre as implicações históricas e políticas da doença mental como conceito e, sobretudo, como desordem. O silenciamento dos indivíduos pelo enclausuramento administrado ocorre com aqueles que negam ou põe em perigo o discurso social. O autor faz as seguintes considerações sobre a obra **História da Loucura,** de Michel Foucault:

> A análise de Foucault remonta a uma arqueologia da alienação situada entre as fronteiras do crime e da insanidade, na medida em que "a psiquiatria se institucionaliza sob o modelo do universo carcerário, onde os choques elétricos e a medicação embrutecedora desempenham o papel das punições penitenciárias, e em que o isolamento é prática comum às duas instituições" (GUILHON de ALBUQUERQUE, 1978, p.33).

É neste sentido que a análise das formações discursivas configura-se como um importante instrumento para uma possível crítica sobre estas práticas, bem como as relações de poder que se cristalizam nas relações institucionais e formalizam as relações de saber. A história das punições pode ser analisada a partir da história dos corpos e em termos de sua produtividade, pois as marcas da submissão e da dominação são sentidas no corpo e na alma. Punições sutis e sistemáticas, cada vez mais enraizadas dentro da engrenagem sócio-familiar e que determinam os meios de subjugação pelos procedimentos de punição.

Para Michel Foucault em **Vigiar e Punir** (2004), o corpo também está mergulhado no campo político, pois as relações de poder tem influência direta sobre ele, pois elas o marcam e o submetem. Portanto, as relações de poder são relações de dominação na medida em que só é possível a compreensão de uma subjetividade a partir de um sistema de sujeição: "[...] onde a necessidade é também um instrumento político cuidadosamente organizado, calculado e utilizado; o corpo só se torna útil se é ao mesmo tempo corpo produtivo e corpo submisso" (FOUCAULT, 2004, p.25).

Ao longo de todo o trabalho, buscaremos dialogar com as obras de Michel Foucault, Erving Goffman, Robert Castel, bem como a História Social da Infância por Marcos Cezar de Freitas; Mary Del Priore, do abandono por Maria Luiza Marcílio, bem como da assistência à infância, por Roberto da Silva e Marlene Guirado.

Neste sentido, a partir da perspectiva da historiografia e do sistema arqueológico e genealógico[54], buscaremos analisar os seguintes materiais: entrevistas, noticiários e o processo judicial da adolescente, que narra toda sua trajetória institucional.

Considerar a psicologia como instituição é conceituar o pensamento psicológico como pensamento político, como uma teoria sobre as condutas humanas que atravessa todo o corpo social e que implica os indivíduos por meio de uma *verdade*. A teoria psicológica, presente em todas as instâncias sociais, afeta profundamente os indivíduos ao submetê-los a um sistema que patologiza e estereotipa ao buscar cada vez mais resultados de eficiência e produtibilidade. Assim, a padronização da conduta é esperada e o que escapa às expectativas médico-sociais é considerado patologia mental. A conduta desajustada à norma é passível de uma punição que segrega. O indivíduo é desconsiderado dos aspectos histórico-sociais e

[54] Para maiores esclarecimentos sobre o conceito de *Arqueologia* analisado aqui, verificar a nota 53. Para o conceito de *Genealogia*, partimos da análise realizada por Foucault em **Vigiar e Punir** (2004), capítulo: *O Panoptismo.*

institucionais envolvidos em suas relações e, portanto, é reduzido ao *estigma.*

Estas pessoas são marcadas, supliciadas, dirigidas e modeladas por teorias humanas institucionalizadas que descontextualizam, em variadas situações, as condutas consideradas desajustadas.

No primeiro capítulo será realizada a apresentação do caso: a história de vida da adolescente e seu percurso de institucionalização a partir do discurso judiciário, psiquiátrico e jornalístico, bem como a conversa que iniciei com ela em 2010.

No segundo capítulo, busca-se o contexto do percurso da patologização da infância abandonada no país, que se refere a uma *arqueologia* da infância em situação de abandono, bem como uma investigação sobre o sistema de assistência ao abandono que concerne à *genealogia* do sistema de atendimento à infância abandonada.

Para tanto, este capítulo inicia-se com uma breve descrição sobre a história da infância e o contexto do surgimento do *sentimento de infância*[55], para depois discorrer sobre a construção de um discurso que se refere a uma subjetividade doente associada ao crescente sentimento de insegurança social que acarreta novos dispositivos de 'proteção'. O percurso da patologização da infância abandonada e o sistema de assistência ao abandono também são discutidos, buscando-se aproximações com a historiografia relacionada, não se esquecendo do papel do indivíduo no exercimento das práticas de assistência.

O terceiro capítulo buscará aprofundar questões sobre a cultura institucional e seus mecanismos de dessubjetivação. Este capítulo conta com a análise da produção de um discurso sobre a identidade doente a partir das práticas adotadas pelas *Instituições Totais* e difundidas para além dos muros da instituição.

Ao considerar-se o contexto social onde o sujeito político possa emergir, percebe-se o refinamento das práticas que alienam o indivíduo, ao torná-lo passível de objetivação. Este fato pode ser examinado ao serem investigadas as considerações sobre o saber e o lugar atribuído à criança desajustada. Neste sentido, a construção de um saber sobre a subjetividade

---

[55] O sentimento de infância é descrito por Philippe Ariès como aquele que surge em decorrência da emergência de uma sociedade burguesa, notadamente a partir do século XVII, decorrente do processo de escolarização e divisão das classes sociais na forma como foi constituída pelo estado moderno. A criança passou a ser compreendida como alguém em formação. Alguém que deveria obter cuidados mais centralizadores tais como aqueles esperados pelas escolas e pelas famílias nucleares burguesas. A partir de estudos iconográficos, o autor sugere que este sentimento era ausente antes deste período histórico, sendo as crianças tratadas como adultos em miniaturas. ARIÈS, P. **História Social da Criança e da Família.** Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1973.

não se ausenta de seu contexto ideológico e suas ramificações, oriundas das práticas da psicologia que atribuem sentido a um sujeito substancializado doente e/ou criminoso.

Capítulo 1. Apresentação do caso

1.1 A notícia e suas repercussões

A pesquisa começou a ser realizada em 2010 e partiu da notícia publicada pelo jornal *Folha de São Paulo* em 21/03/2010. O caso da menina Patrícia ganhou ampla repercussão no universo midiático após a publicação da notícia, pois implicou instituições e expôs uma situação complexa a partir de uma realidade: a possibilidade de qualquer pessoa, em situação de fragilidade, pobreza e abandono, ser internada em instituição psiquiátrica e adquirir o status de 'doente mental'. Segue a notícia:

> A menina 23225 é assim que ela está registrada nos prontuários médicos-- foi internada aos 11 anos no Hospital Psiquiátrico Pinel. "Inteligente, agressiva, indisciplinada, sem respeito, fria e calculista", escreveram dela os que a levaram à instituição-símbolo da doença mental de São Paulo. Psiquiatras, enfermeiros e psicólogos do Pinel logo viram que o caso de 23225 dispensava internação. Deram-lhe alta. Mas, como a garotinha não tem quem a queira por perto, já são mais de 1.500 dias, ou 4 anos e três meses esquecida dentro da instituição de tipo manicomial. A menina não é psicótica ou esquizóide; não é do tipo que ouve vozes ou vê o que não existe. Uma médica do hospital resumiu assim o problema: "O mal dela é abandono". Em termos técnicos, 23225 foi catalogada no Código Internacional de Doenças como sendo F91, que designa transtorno de conduta -- desde agressividade até atitudes desafiantes e de oposição. Miudinha, cabelos cacheados, 23225 tinha apenas quatro anos quando a avó colocou-a em um abrigo para crianças de famílias desestruturadas. O ciúme, diz a mulher, vai acabar com ela. Era só 23225 ver outra criança recebendo carinho e armava uma cena. Jogava-se no chão, chorava. Virou "difícil".
>
> **BUQUÊ NO CHÃO**
>
> Até os sete anos, a menina não conhecia a mãe, que cumpria pena por roubo e tráfico de drogas. A mulher é usuária de crack. Reincidente, enfrenta agora outra temporada de sete anos atrás das grades. O primeiro encontro das duas foi um desastre. Uma saía da Penitenciária Feminina, a outra a esperava, vestidinho branco, e um buquê de flores para entregar. A mulher xingou a filha e o buquê ficou no chão. No dia 8 de novembro de 2005, o abrigo conseguiu que um juiz internasse 23225 na Clínica de Infância e Adolescência do Pinel, voltada para quadros psiquiátricos agudos. Os atendimentos duram no máximo 18 dias e o paciente é logo reenviado para seu convívio normal. Se cada 18 dias contassem como uma internação, a menina 23225 já teria sido internada 86 vezes.
>
> **DEITADA NA RUA**
>
> "Essa internação contraria toda e qualquer política atual de saúde mental, além de provocar danos irreversíveis, já que [a menina] vivencia cotidianamente a realidade de uma enfermaria psiquiátrica para casos agudos e é privada de viver em sociedade e de frequentar a escola", relatou o diretor do Pinel, psiquiatra Eduardo Augusto Guidolin, em 8 de março de 2007. À **Folha**, a avó da menina, evangélica da igreja Deus é Amor, disse que acaba de conseguir um emprego com carteira assinada -- serviços gerais, R$ 480 por mês. "Não vou pôr a perder por causa dela". Certa vez, em fuga do Pinel, 23225 deitou-se no meio da rua em que mora a avó -queria morrer atropelada: "Eu tinha acabado de dizer que aqui ela não podia ficar". O diretor do Pinel pediu a todos os santos dos abrigos: à Associação Aliança de Misericórdia,

Parque Taipas, à Associação Lar São Francisco na Providência de Deus, ao Instituto de Amparo à Criança Asas Brancas, de Taboão da Serra, ao Abrigo Irmãos Genésio Dalmônico, ao Abrigo Bete Saider, em Pirituba, à Associação Santa Terezinha, ao Abrigo Amen-4, entre outros, que arrumassem uma vaga para 23225 viver. A menina moraria no abrigo, poderia frequentar uma escola, e receberia atendimento psiquiátrico ambulatorial em um Centro de Atendimento Psicossocial mantido pela Secretaria Municipal de Saúde. Não deu certo. Ou os abrigos alegavam não ter vagas, ou diziam não ter vagas para alguém com o "histórico Pinel". Em duas oportunidades, dois abrigos concordaram em acolher a menina. Ela quis voltar para o hospital. Outras tentativas precisariam ser feitas.

PROTESTOS

O médico Guilherme Spadini dos Santos, então coordenador do Napa (Núcleo de Atenção Psiquiátrica ao Adolescente), do Pinel, escreveu ainda em 2005, em um relatório: "O isolamento social é extremamente prejudicial aos quadros de transtorno de conduta. O hospital psiquiátrico não é local para tratamento de longa duração. A paciente precisa ser encaminhada para serviço ambulatorial especializado para continuar seu tratamento e para que se promova sua reinserção na sociedade". Em 18 de dezembro de 2006, o diretor do Pinel informava que a menina já se encontrava em alta médica havia vários meses, permanecendo na instituição por ordem judicial. "Essa situação permanece porque a Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social não consegue nos indicar um abrigo para onde se possa encaminhá-la. [A menina] está sendo privada de uma vida social e educacional a que tem direito, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente." Em 10 de novembro de 2009, Guidolin endereçou ao procurador regional dos direitos do cidadão do Ministério Público Federal, um ofício em que manifesta "indignação desta equipe técnica que por diversas vezes acionou o Judiciário solicitando a desinternação desses adolescentes que na ocasião precisavam apenas de um abrigo para moradia e dar continuidade a seu atendimento médico ambulatorial. Cabe à Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social definir o local de abrigamento."

OUTRAS CRIANÇAS

No mesmo texto, o diretor dizia haver outras crianças "nessa mesma situação". Em 6 de agosto de 2008, o Pinel enviou ao Judiciário pedido de desinternação de 23225, e de dois outros adolescentes: L. (internado por ordem judicial em 3/2/2005, alta no mesmo ano) e A.C. (internada em 17/ 8/2007, em alta desde 12/11/ 2007). Segundo funcionários do Pinel, até a última sexta-feira, apenas a adolescente 23255 seguia internada. Agora, a secretaria diz ter encontrado uma vaga para a menina. Os nomes de 23255 e seus parentes foram suprimidos dessa reportagem, assim como quaisquer referências que permitam identificá-la, em atenção ao que estabelece o Estatuto da Criança e do Adolescente.

Outro lado

"Faltam equipamentos do Estado para acolher e fazer o tratamento de pessoas com comprometimento psíquico", disse o Reinaldo Cintra Torres de Carvalho, juiz da Vara da Infância e da Juventude do Foro da Lapa, que cuida do caso da menina 23225. De acordo com o juiz, ela não tem condições de permanecer em abrigo com outras crianças, sem acompanhamento especial de um cuidador constante. "Quando está em crise violenta, não há como contê-la", disse. "Já tentamos dois abrigos e o resultado foi muito ruim. Ela quebrou coisas, machucou a si e a outras pessoas. Por isso, foi mandada de volta para o Pinel, onde recebe tratamento segundo as possibilidades do Estado. Nas atuais circunstâncias, o Pinel é o melhor lugar para ela." Sobre a negativa dos abrigos em receber a menina, o juiz afirmou: "Ninguém a aceita pelo histórico dela". Ele concorda que toda a situação configura um desrespeito em relação ao Estatuto da Criança e Adolescente, "mas enquanto não houver os equipamentos ou outro lugar, ela tem de permanecer lá. Eu sou inerte. Não posso tomar a frente, tenho que esperar que algum órgão tome a iniciativa".

Secretaria da Saúde

Em nota, a Secretaria de Estado da Saúde, à qual o Pinel está subordinado, disse que

> "obedece à decisão do Poder Judiciário para manter a paciente em sua enfermaria de agudos". A secretaria e o hospital afirmam que o local indicado pela Justiça não é adequado, uma vez que o transtorno de conduta da paciente não justifica, sob o ponto de vista clínico, uma internação psiquiátrica. "Tanto que o hospital vem trabalhando no sentido de procurar alternativas de moradia e tratamento da paciente em outros locais, como abrigos e Caps [Centros de Atenção Psicossocial]."
>
> **Prefeitura**
>
> A Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social disse por intermédio de sua assessoria de imprensa que a menina 23225, até 2005, estava acolhida em um abrigo. Manifestava "comportamento por vezes agressivo". "Seu atendimento passou a ser isolado, em uma edícula, acompanhada de uma mãe social."
>
> Segundo a acessoria, a secretaria vem buscando desde 2009, atuar com o "Hospital Pinel, a Vara da Infância da Lapa e o Centro de Atenção Psicossocial Infantil", em busca de um atendimento integral à adolescente. A secretaria e o abrigo R. conseguiram abrir uma vaga para a menina e já se iniciou o processo de transferência do Hospital Pinel para um abrigo[56].

Dias depois desta reportagem, mais precisamente no dia 24/03/2010, no caderno *Cotidiano,* o jornal *Folha de São Paulo* publicou a notícia de que a adolescente teria sido abusada sexualmente dentro do hospital por um segurança de uma empresa terceirizada. O segurança havia fugido, assim que o crime havia sido descoberto. Assim, medidas legais de transferência da menina para um abrigo foram aceleradas. Segundo informações do jornal, a mãe da menina estaria presa por reincidência no crime de *Tráfico de Drogas* e a prefeitura não teria conseguido um local adequado para acolher a adolescente durante os quatro anos que se seguiram de sua internação.

O delegado que cuidava do caso, do octogésimo terceiro distrito policial de São Paulo, registrou o caso como *Estupro de Vulnerável,* que se caracteriza por manter conjunção carnal com alguém que por enfermidade ou doença mental, não tem o necessário discernimento[57]

Ao que tudo indica, a notícia publicada pela *Folha de São Paulo* converge com os relatórios e pareceres contidos no processo judicial da menina e com a pesquisa de Flávia Blinkstein (2012) que desenvolveu sua pesquisa de mestrado fundamentada na instituição psiquiátrica citada, durante o período em que Patrícia esteve internada.

A notícia publicada pela *Folha* converge para a afirmação de um sistema de atendimento à infância que mantém o abandono e produz segregação por meio da construção de uma 'doença' atrelada a outras correlações possíveis, como a criminalidade, produtos de uma *cultura institucional*. Segundo laudos médicos, a jovem possui *distúrbio de conduta*. No

[56] Disponível em: www. folha. uol.com. br/ folha/cotidian/ult95u709886.shtml. Acesso em: 21/02/2013.

[57] Disponível em: http://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff2403201007.htm. Acesso em: 21/02/2013.

entanto, a eclosão da agressividade em contexto institucional sugere outras questões que não necessariamente, a manifestação de uma 'doença'. Não raro, está relacionada a comportamentos desafiadores, próprios da adolescência e que em um contexto social 'diferenciado' não teria maiores repercussões.

Contudo, em instituições com características e funcionamento semelhantes a uma *Instituição Total*, a conduta desajustada sinaliza os sintomas de uma doença que deve ser controlada e vigiada. A situação de abandono perpetua-se ao longo dos anos, evidenciada pela ausência de um cuidado para além da manutenção de um sentimento de dependência e exclusão.

Outro ponto convergente com a notícia é o fato de Patrícia ter sido rejeitada por outros abrigos por ter "histórico Pinel". A negação de seu acolhimento confirma, mantém e reforça a estigmatização em torno da condição de ex-paciente psiquiátrico. Condição sugerida pela instituição que reiteradas vezes solicitou sua transferência, todas infrutíferas. A situação de abandono a que foi relegada adquire, assim, proporções inestimáveis que somente uma análise de toda sua trajetória institucional pode entrever. Patrícia materializa o ideário de um *não lugar*.

Neste sentido, Sueli Damergian (2009), lembra-nos a importância da responsabilidade que temos diante do outro, diante do direito à vida, aos afetos e de se construir um destino:

> Para a violência, a destruição, o terrorismo em todas as suas formas, não existem rostos, nem próximos, nem semelhantes. Mas os rostos não podem ser esquecidos, nunca. O rosto, como mostra Lévinas (2004), inaugurou o momento ético, a ruptura da indiferença para com o outro. Trata-se agora do outro que significa que existe, com direito à vida, aos afetos, ao trabalho, a construir seu destino (DAMERGIAN, 2009, p.23).

Aquele que carrega consigo o "rótulo" de estigmatizado pode se defrontar muitas vezes com sérias dificuldades de superação em relação ao grupo considerado "normal" e, portanto, aceito socialmente. Erving Goffman em seu livro **Estigma** (1980) traz importantes contribuições sobre o conceito e suas implicações no que se refere à redução da pessoa humana a um conceito estereotipado e limitado de compreensão.

O autor conceitua três tipos de *estigma*: a) os que se referem às deformidades físicas; b) os que remetem às culpas individuais como os distúrbios mentais, as prisões, os vícios, o homossexualismo, o desemprego, tentativas de suicídio e comportamentos políticos radicais e

c) os *estigmas* de raça, nação e religião que podem ser transmitidos por meio da linhagem e *contaminar* todos os membros de uma família.

Todas estas categorias de *estigma* têm algo em comum, sob uma perspectiva sociológica: "[...] um indivíduo que poderia ter sido facilmente recebido na relação social quotidiana possui um traço que se pode impor à atenção e afastar aqueles que ele encontra destruindo a possibilidade de atenção para outros atributos seus" (GOFFMAN, 1980, p.14). Erving Goffman conceitua como 'normal' a pessoa que não se afasta negativamente das expectativas público-privadas a seu respeito. Aquele que possui um *estigma*, portanto, é um indivíduo que possui um traço ou uma característica diferente daquela que havia sido prevista para sua condição social e/ou cultural.

No caso em questão, sob o viés jurídico, o país teria infringido uma série de leis referentes à proteção dos direitos da criança e do adolescente. Assim, percebe-se o quão desafiador torna-se o exercício dos direitos garantidos pelo ECA. Somente em relação à *Convenção sobre os direitos da criança*, várias infrações foram cometidas. A quase ausência de investimentos na implantação de serviços que tenham como objetivo o suporte, orientação e sustentação às famílias que se encontram em situação de vulnerabilidade e em vias de ruptura; e a ausência do Estado em de fato, promover o desenvolvimento físico, emocional, moral e espiritual, como prevê a *Convenção* podem ser citados como ilustração. Neste sentido, alguns artigos da lei podem ser destacados:

- Como prevê o artigo 2, inciso I da *Convenção sobre os Direitos da Criança*, os Estados Partes respeitarão os direitos enunciados na *Convenção* e assegurarão sua aplicação a cada criança sujeita à sua jurisdição, sem distinção alguma, independentemente de raça, cor, sexo ou qualquer outra condição da criança de seus pais ou representantes legais;

- No artigo 2, inciso II, assegura-se que os Estados Partes tomarão todas as medidas apropriadas para garantir a proteção da criança contra toda a forma de discriminação;

- O artigo 3, inciso I afirma que todas as ações relativas às crianças, levadas a efeito por autoridades administrativas ou órgãos legislativos, devem considerar, primordialmente, o interesse maior da criança;

- Por sua vez, o inciso III do mesmo artigo afirma que os Estados Partes se certificarão de que as instituições, os serviços e os estabelecimentos encarregados do cuidado ou da proteção das crianças cumpram com os padrões estabelecidos pelas autoridades competentes, especialmente no que diz respeito à segurança e à saúde das crianças, ao número e à

competência de seu pessoal e à existência de supervisão adequada;

- O artigo 5 da *Convenção dos Direitos da Criança* afirma que os Estados Partes respeitarão as responsabilidades, os direitos e os deveres dos pais ou, onde for o caso, dos membros da família ampliada ou da comunidade, conforme determinem os costumes locais, dos tutores ou de outras pessoas legalmente responsáveis, de proporcionar à criança instrução e orientação adequadas de acordo com a evolução de sua capacidade. Além disso, o artigo 6, do inciso II acrescenta que os Estados Partes assegurarão ao máximo a sobrevivência e o desenvolvimento da criança;

- O artigo 12 assegura o direito fundamental à liberdade da criança de formular seus próprios juízos, quando capacitada e de expressar suas opiniões livremente sobre todos os assuntos que estejam relacionados com ela, levando em consideração essas opiniões em função da idade e maturidade com o fim de proporcionar à criança a oportunidade de ser ouvida em todo o processo judicial ou administrativo que a afete, quer diretamente, quer por intermédio de um representante ou órgão apropriado;

- Os artigos 18, 19 e 20 da *Convenção* tratam do direito da criança de ser acolhida em locais apropriados e adequados para seu desenvolvimento quando da ausência dos pais. No artigo 18, inciso II torna-se clara a responsabilidade do Estado em assegurar o direito da criança à educação, bem como na criação de instituições, instalações e serviços para o cuidado das crianças.

- O artigo 19, inciso I complementa este direito ao afirmar que é dever dos Estados Partes adotarem medidas legislativas, administrativas, sociais e educacionais apropriadas para proteger a criança contra todas as formas de violência física ou mental, abuso ou tratamento negligente, maus tratos ou exploração, inclusive abuso sexual, enquanto a criança estiver sob custódia dos pais, representantes legais ou de qualquer outra pessoa responsável por ela;

- O artigo 20, por sua vez, trata da situação de crianças privadas temporária ou permanentemente do seu meio familiar. Afirma que essas crianças possuem o direito à proteção e assistência especiais do Estado que garantirá cuidados alternativos para essas crianças. Esses cuidados referem-se à colocação em lares de adoção ou em instituições adequadas de proteção para as crianças, que deverão dar atenção especial à origem étnica, religiosa, cultural e linguística da criança, bem como dar continuidade em seu desenvolvimento educacional;

- Crianças com sofrimento psíquico, transtornos de ordem mental ou com qualquer tipo de deficiência mental e física possuem, conforme o artigo 20 da *Convenção*, o direito a uma vida plena e decente em condições que garantam sua dignidade, favoreça sua autonomia e facilitem sua participação ativa na comunidade;

- De acordo com o artigo 23, inciso II, os atendimentos a crianças serão sempre gratuitos, levando em consideração a situação econômica dos pais ou pessoas que cuidem da criança e assegurará à criança acesso efetivo à educação, à capacitação, aos serviços de saúde, de reabilitação, à preparação para o emprego e às oportunidades de lazer, de maneira que a criança atinja a mais completa integração social possível e o maior desenvolvimento individual factível, inclusive seu desenvolvimento cultural e espiritual;

- O artigo 25 refere-se à revisão periódica dos efeitos dos tratamentos psiquiátricos e de intervenção que a criança é submetida, bem como todos os demais aspectos relativos;

- O artigo 27 afirma que toda criança tem direito a um nível de vida que favoreça o seu desenvolvimento físico, mental, espiritual, moral e social;

- O artigo 31 assegura à criança a garantia ao lazer como um aspecto fundamental para o desenvolvimento 'saudável' na infância, que inclui o direito ao descanso, ao divertimento e às atividades recreativas próprias da idade, bem como a livre participação na vida cultural e artística. Estes direitos devem ser respeitados e promovidos pelos Estados Partes que favorecerão a participação das crianças na vida cultural, artística, recreativa e de lazer;

- O artigo 32 assegura o direito de a criança estar protegida contra a exploração econômica e contra o desempenho de qualquer trabalho que possa ser perigoso ou interferir em sua educação, ou que seja nocivo para a sua saúde ou para seu desenvolvimento físico, mental, espiritual, moral ou social, bem com prevê sanções para quem infringir esse direito;

- De modo claro, o artigo 37 traz importantes contribuições sobre a gravidade da situação de Patrícia e a condição de extrema violabilidade de seus direitos quando afirma que nenhuma criança deverá ser submetida a tratamentos e penas cruéis e degradantes, nem terá imposta uma prisão perpétua sem possibilidade de livramento, bem como não será privada de liberdade de forma ilegal ou arbitrária. Sua detenção será realizada em conformidade com a lei e apenas como último recurso e durante o mais breve período de tempo que for apropriado. Caso uma criança seja privada de liberdade, deverá ser tratada com humanidade, respeito e dignidade, levando em consideração as necessidades de uma criança de sua faixa etária;

- Conforme artigo 37, alínea d, caso uma criança seja mantida privada de liberdade, poderá ter rápido acesso à assistência jurídica ou a qualquer outro tipo de atendimento que se faça adequado, além do direito de impugnar a legalidade da privação de sua liberdade perante um tribunal ou autoridade competente, independente e imparcial e a uma rápida decisão a respeito de tal ação;

Além disto, o artigo 39 ressalta que os Estados Partes adotarão todas as medidas apropriadas para estimular a recuperação física e psicológica e a reintegração social de toda criança vítima de qualquer forma de abandono, exploração ou abuso; tortura ou outros tratamentos e penas cruéis, desumanas ou degradantes. Esta recuperação será efetuada em ambiente que estimule a saúde, o respeito próprio e a dignidade da criança[58];

Neste sentido, podemos perceber o quanto os direitos à vida, à saúde, à educação, à cidade, à cultura são negligenciados e descumpridos justamente por aqueles que representam estas mesmas leis e/ou que deveriam representá-las. Percebemos uma enorme crise de representatividade social e uma discrepância entre o que é feito e o que é discursado.

Patrícia nunca foi ouvida sobre suas vontades, quais sejam a de permanecer em uma instituição próxima à família e a de continuar frequentando a *Associação Crescer* entre outras. Patrícia teve enfim todos os seus direitos negligenciados e abusivamente tirados.

Esta situação também se agrava se pensarmos na questão da consciência que essa jovem tem de sua condição de existência. Sabe-se que nos espelhamos na forma como os outros nos veem para constituirmos a nossa própria visão de mundo e de nós mesmos, o que poderemos dizer de uma criança e agora, de uma jovem, que somente conheceu o mundo institucionalizado, impessoal e muitas vezes desumano?[59]

Erving Goffman aprofunda as importantes e graves consequências a respeito da vida institucionalizada e as mudanças que ocorrem no eu do internado, em seu *esquema de*

---

[58] Disponível em: (Para Refletir (e Agir) (9) – Menina é "Esquecida" no Pinel por 4 anos/ Política Externa Brasileira)/ : https://www.unicef.pt/docs/pdf_publicacoes/convencao_direitos_crianca2004.pdf. Acesso em: 20/08/2013.

[59] Erving Goffman utiliza do termo *carreira* de modo amplo para designar a trajetória percorrida por uma pessoa ao longo de sua vida. Se por um lado, este conceito refere-se à imagem do eu, por outro, relaciona-se às posições jurídicas por ele vivenciadas. Neste sentido, a compreensão do sentido de carreira faz-se na direção de uma análise institucional do eu. Como afirma o autor: "[...] a seqüência regular de mudanças que provoca no eu da pessoa e em seu esquema de imagens para julgar a si mesma e aos outros". Assim, o conceito de carreira refere-se não somente aos chamados "doentes mentais", mas também a toda uma visada sobre o sentido da constituição do eu como institucional e, portanto, sofrível e influenciável pelo ambiente social a partir de seu próprio esquema de imagens que se fundamenta pela interação social. (GOFFMAN, 2005, p.111).

imagens para julgar a si mesmo e aos outros. O autor conceituou essas mudanças como sendo a *Carreira Moral do Doente Mental*. Segundo ele, o indivíduo entra na instituição com referências a respeito de si e do mundo externo e, gradativamente, perde essas referências e passa a adotar uma atitude de identificação e conformação com a ideia de que é doente e, portanto, incapaz de cuidar de si mesmo, dos outros, de seu por vir.

Neste sentido, o internado assume uma postura dependente frente à instituição e resiste quanto a sua possível 'reinserção' no mundo externo. De acordo com Erving Goffman, quanto mais o indivíduo se mantém em um processo de internação, mais será difícil sua saída, pois, conforme afirma o autor:

> "[...] a loucura ou o "comportamento doentio" atribuídos ao doente mental são, em grande parte, resultantes da distância social entre quem lhes atribui isto e a situação em que o paciente está colocado, e não são, fundamentalmente, um produto de doença mental" (GOFFMAN, 2005, p.113).

1.2 A história de vida da jovem, narrada por ela mesma

Em 2010 realizamos uma entrevista com a adolescente que durou cerca de vinte minutos e foi realizada nas dependências do hospital psiquiátrico. A seguir, coloco o relato sobre a conversa.

"Quando cheguei à enfermaria do hospital psiquiátrico, a adolescente estava sentada em um banco de madeira, próxima a uma janela de um saguão que parecia ser o local onde as crianças se reuniam.

Este saguão posicionava-se ao lado de um corredor cheio de quartos, portas e salas indiferenciados em cor e forma, assemelhando-se, assim, às características de qualquer hospital, o que sugere um ar de impessoalidade.

Patrícia estava sentada ao lado de uma terapeuta ocupacional que a acompanhava. Fazia um cachecol em um tear de pregos. Estava quieta e com a cabeça baixa. A terapeuta que a acompanhava me disse que naquele dia ela não estava de bom humor. Disse para a adolescente mostrar-nos o cachecol. Ela seriamente então nos mostrou e o enrolou no pescoço.

O que me despertou mais a atenção, em um primeiro momento, foi em encontrar no seu olhar, apesar de toda a situação por ela já enfrentada, o olhar de uma menina. Percebi que suas mãos conservavam muitas cicatrizes. Então a psiquiatra Cecília apresentou-nos para ela

dizendo que éramos de fora do hospital e tínhamos ido até lá com o propósito de conhecê-la. A adolescente olhou para mim, mas logo voltou a se entreter com os novelos de lã. A terapeuta que a acompanhava disse que ela estava meio sem paciência.

Então me aproximei um pouco mais e assim iniciamos nossa conversa:

Você gosta de fazer tricô?

Não é tricô. É tear. Eu gosto. (Nesse instante, a funcionária que a acompanhava iniciou uma conversa amistosa, dizendo que naquele dia estava muito frio, que o cachecol estava ficando muito bonito, mas que precisava se dedicar mais e que precisariam de mais novelos de lã). Novamente dirigi-me a ela e disse:

Sou psicóloga e gostaria de conversar um pouco com você, conhecer um pouco mais de sua história... Você gostaria de conversar comigo? Ela disse que sim. Então me sentei em uma cadeira, de frente para ela e prosseguimos em nossa conversa. Ela começou:

Eu tenho quinze anos... Eu tô aqui desde os dez anos. Uma senhora que estava cuidando de mim me disse que não quer mais cuidar de mim, por isso eu tô aqui. Ela, a minha avó, disse que prefere cuidar da minha mãe e da minha irmã do que cuidar de mim. (Nesse momento, ela começou a chorar ininterruptamente, porém de modo silencioso. Sempre tentava secar as lágrimas com as mãos). O problema é que minha avó tem medo de mim. Ela acha que eu sou louca, mas eu não sou louca. Eu tenho é transtorno de conduta, eu sou doente. É que às vezes eu fico nervosa, mas eu acho que é por conta dessas coisas, por causa da minha avó não querer mais cuidar de mim.

Minha mãe também me abandonou. Eu lembro que uma vez, quando eu tinha uns quatro ou cinco anos ela me deixou em um matagal e eu fiquei com muito medo. Foi horrível! Aí minha avó me deixou em um abrigo, quando eu tinha uns cinco anos e eu comecei a dar trabalho, eu agredia as pessoas, mas eu não sei por que eu fazia isso. Eles construíram uma cela no fundo do quintal do abrigo para ninguém me ver e me colocaram lá, me deixaram sozinha. Só apareciam para me dar comida.

Uma vez minha avó me disse uma coisa muito linda, muito bonita mesmo o que ela me falou: ela me disse que eu sempre vou amar mesmo estando longe.

Que você vai amá-la?

É. Minha avó deu minhas fotos de quando eu era criança para uma moça do CAPS me entregar; nessas fotos eu aparecia brincando, mexendo na fruteira da cozinha de casa. Minha avó disse para a mulher do CAPS que percebeu que eu era doente porque eu mexia muito na fruteira e ela não sabia por que, disse que eu adorava ficar mexendo na fruteira da cozinha. (quando falou isso, chorava bastante). Ficou em silêncio.

Deve ter sido muito difícil para você... Silêncio... Você já tentou ir à escola?

A minha vida na escola foi muito ruim... As crianças na escola judiavam muito de mim... Não gostei muito não. Silêncio...

Sei... Parece que você sente medo que essas experiências ruins que você teve no abrigo, na escola, voltem a se repetir, mas e se não se repetirem? Talvez não seria bom para você conviver com adolescentes da sua idade, ter amigos?

Concordou com a cabeça... Silêncio... Mas tudo começou quando a minha avó se casou de novo. Ela casou com outro homem que é da igreja que ela frequenta, logo depois ela me abandonou. Eu não entendo porque minha mãe me abandonou. Minha mãe nunca me deu carinho, ela sempre me maltratou. Será que a gente pode conversar em outro lugar? Fala para essas pessoas saírem daqui eu não quero elas aqui; depois vão tirar sarro, falar da minha avó; isso já aconteceu hoje. (Nesse momento, encontrava-se nesse saguão além de mim, a psiquiatra, a terapeuta ocupacional e mais alguns adolescentes que estavam por perto). Fomos para uma pequena sala distante da enfermaria.

Você tem algum sonho?

Eu sonho em um dia poder ser feliz.

Seria importante que você tivesse alguém aqui para conversar. Você não tem alguém com quem pode conversar alguém que você goste que você confie?

Concordou afirmativamente com a cabeça.

Então, procure essas pessoas. Às vezes a ajuda que esperamos vem da onde menos se espera. Talvez não dê para você mudar o que aconteceu com você, mas dá para você mudar o seu futuro, se você assim quiser. Isso depende agora de você e você pode contar com as pessoas que você confia e que querem te ajudar. Eu quero que você saiba que eu acredito em você, que você é capaz e pode sim, superar essa revolta que você sente e transformá-la em vontade de viver, de ser feliz. Parece que apareceu a oportunidade de você ir para um abrigo, não é mesmo?

É.

Então. Talvez essa seja uma grande oportunidade para você, não? Procure transformar a raiva em vontade de viver, de ser feliz. Procure não agredir mais as pessoas e quando você sentir raiva tente conversar sobre o que estiver sentindo. E se você for para o abrigo eu vou visitá-la e a gente poderá conversar mais, se você quiser.

Da onde você é mesmo? Como você ficou sabendo de mim?

Eu sou psicóloga e estudante da USP. Fiquei sabendo de você através da notícia que foi publicada no jornal e quis vir até aqui conhecer você.

Você conhece a Cecília?

Na verdade, eu a conheci hoje. Foi um colega meu de curso que me apresentou a ela. Você gostaria de falar mais alguma coisa? (Fez um sinal negativo com a cabeça). Ela me agradeceu e eu pedi um beijo. Despedimos-nos.

Importante ressaltar que a maior parte do tempo Patrícia permanecia em silêncio. Aos poucos se distanciou da conversa. Mantinha um olhar absorto. Foi difícil lidar com o sentimento de me sentir responsável por aquela vida, que ali estava diante de mim: o que dizer para ela? Será que poderia fazer algo, naquele momento? O que esse encontro suscitaria de mudanças em minha vida, na vida da adolescente? Quando tornaria a encontrá-la? Não sabia se permitiriam que eu a visse novamente. De fato, depois do nosso encontro, fui chamada na sala da gerente do hospital, que afirmou expressamente que não estava autorizada a permanecer por lá, pois há poucos dias, o caso da adolescente repercutira de modo estrondoso, despertando a atenção de muitas pessoas, adquirindo grande visibilidade. Além disto, fui assegurada para não levar muito a sério o depoimento da jovem, visto que é uma 'pessoa manipuladora e de grande invenção'. Também informaram que depois da notícia publicada pelo jornal, a menina estava se sentindo uma 'estrela' e que ouvi-la só iria fazer com que procurasse chamar mais atenção."

1.3 O processo

O processo judicial da jovem relata sua trajetória institucionalizada, desde que nasceu. Por conter em anexo os processos de sua mãe e de sua irmã mais velha, permitiu-nos entrever sua história de vida e familiar narradas pelos documentos oficiais.

O documento contém relatórios e pareceres das equipes técnicas de todos os órgãos públicos, programas e entidades que lhe prestou atendimento e/ou orientação, bem como para as pessoas envolvidas (no caso a mãe e a irmã); passagens por hospitais, polícia, enfim todas as intercorrências em que a justiça 'é convidada a responder'.

O processo judicial da jovem parecia ser muito extenso, rico em informações sobre a sua vida institucionalizada. No entanto, a maioria dos relatórios repetia-se. Comumente, eram anexados com outros pareceres institucionais que reproduziam indefinidamente o discurso já formulado inicialmente, logo em sua primeira versão. Por uma questão prática e de proteção ao sigilo das pessoas envolvidas, foram transcritas somente algumas partes do processo, comentados de modo a manter o respeito da individualidade da jovem, assim como de todas

as partes envolvidas. Os trechos selecionados foram justamente aqueles que auxiliaram na análise de sua história de vida a partir de sua institucionalização. Isto é, a análise do modo como sua identidade institucional foi construída e de que forma foi associada à constituição de um distúrbio associado à medicalização e ao internamento como 'medida protetiva'.

Todo o processo contém mais de mil páginas. A consulta do processo de Patrícia aconteceu semanalmente, na *IV Vara da Infância e Juventude*. Durante dois meses e meio, permaneci em uma sala cedida pelo chefe do departamento de *Psicologia Judiciária* para a transcrição. O processo continha cinco volumes e dois volumes relacionados à *Ação Civil Pública*, movida pelo *Ministério Público* contra a *Fazenda do Estado de São Paulo*.

A parte inicial do processo de Patrícia 'narra' a história de vida de sua mãe, que decidimos revelar, para demonstrar um fato importante: o modo como Patrícia e sua irmã Cláudia buscam desesperadamente a presença da mãe por meio da repetição de sua história de vida. O início do processo judicial de Patrícia revela um acontecimento sobre sua mãe: Vanessa, mãe de Patrícia, havia promovido 'desordem' em um terminal rodoviário. Na época do ocorrido, possuía doze passagens pela *FEBEM*.[60]

Vanessa, ao longo de sua trajetória institucional, empreendeu várias fugas que culminavam em novas internações. Nos períodos de fugas, cometia várias infrações, dentre elas um homicídio, em 1987. Foi reinternada de onde fugiu em 1988. Depois foi apreendida por furto, ocasião em que se encontrava grávida. Novamente internada, fugiu antes do nascimento de Cláudia. Morava então com um rapaz de 18 anos, egresso da *FEBEM*, que trabalhava em feiras livres.

Sua mãe morava em Barueri na casa de uma tia. Vanessa morava em um cômodo de madeira, em uma favela de Mauá, com sua filha de 04 meses, Cláudia. Após uma briga, foi atrás da mãe. Afirmou à *FEBEM* que estava no *Terminal Tietê* com destino a Barueri quando se envolveu numa rixa com um desconhecido que a insultou e entregou Cláudia a uma desconhecida (que depois foi apurado tratar-se de uma vizinha). No momento de sua apreensão, falou para a polícia de sua filha, afirmando que não sabia para onde a haviam levado e acusando-os de não lhe oferecer a devida atenção. Este fato ocorreu em 1990. A Justiça buscou localizar sua filha, em vão.

Após prestar novo depoimento à *FEBEM*, relatou que sua filha foi entregue à sua

[60] O nome da instituição foi mantido em vista das características únicas de seu funcionamento que seriam facilmente identificadas na pesquisa.

amiga Renata, pois estava com medo do seu namorado, que era usuário de drogas e que frequentemente a agredia. Vanessa conviveu com o rapaz durante cinco meses. Em abril de 1986, enquanto vagava pelo *Terminal do Tietê*, um indivíduo a acusou de tê-lo roubado. Assim, foi levada para a delegacia de polícia e sua filha foi entregue para sua amiga. Na ocasião, alegou fazer uso de cola de sapateiro, maconha, cocaína e outras drogas. O relatório biopsicossocial emitido pela antiga *FEBEM* declarava que Vanessa havia sido internada "para estudos técnicos".

Estes relatórios emitidos pela *FEBEM* continham uma parte chamada síntese social, que normalmente consistia em breves descrições sobre a hipótese diagnóstica centrada na conduta desviante do adolescente infrator. Em um relatório, expedido em 1986, emitido por uma assistente social representante da unidade de internamento da *FEBEM* que Vanessa encontrava-se internada, afirmava que a moça "mostrou-se arrogante e indiferente às colocações propostas".

Vanessa ao fugir da *FEBEM*, normalmente ficava perambulando pelas ruas de Guarulhos e às vezes buscava uma aproximação com sua mãe. Há vários relatos sobre as tentativas de Vanessa de convivência com a figura materna, todas infrutíferas. Estas tentativas de aproximação eram seguidas de suas reiteradas internações e cometimentos de infrações.

Certa vez, em uma de suas apreensões na *FEBEM*, relatou à assistente social que sua mãe não poderia ficar consigo, pois morava na casa de uma patroa. Em vários momentos, percebe-se sua tentativa de se aproximar da mãe e o posicionamento dela de não ter condições de assistir à filha.

Em 1987, Vanessa afirmou ter permanecido dias na casa de sua mãe, saindo de lá por não ter bom relacionamento familiar e por isso, permanecendo nas ruas do centro da cidade. Um relatório emitido pela *FEBEM* na ocasião afirmava que Vanessa "apresentava certa confusão de ideias e omissão de fatos". Neste mesmo ano, esteve envolvida em um homicídio. Depois de nova internação e evasão, foi viver em casa abandonada, onde ocorreu o crime. Sobrevivia pedindo comida em frente ao batalhão do corpo de bombeiros.

Larissa, a mãe de Vanessa havia convivido com três homens após o nascimento dela. No prontuário de Vanessa, sua família é descrita como "desorganizada", e sua mãe como "mãe solteira" (O curioso é que a bisavó de Patrícia também era "mãe solteira"). O relatório biopsicossocial de Vanessa se faz detalhado. Relata seus primeiros 'atos infracionais', que se iniciaram por volta dos nove anos de idade, bem como perfaz um ideário de promiscuidade,

relatando suas primeiras atividades sexuais com primos e depois, com garotos da Praça da Sé, como também o uso de drogas. Neste sentido, percebe-se a construção de uma fábula que associa a menina em situação de rua à promiscuidade, bem como para uma 'tendência natural' para o cometimento de infrações diversas.

A mãe de Vanessa realizou sua primeira internação junto à *Comarca de Guarulhos*, motivada, segundo afirmou, pelo fato de sua filha ser procurada por drogaditos e traficantes da região em que morava e que queriam matar a menina. Vanessa, juntamente com seus colegas, matou um dos rapazes do grupo, que resolveu entregá-los à polícia. Chegaram a amordaçá-lo e a atear fogo em seu corpo, após torturá-lo, na presença de um bebê, filho de uma amiga de Vanessa, que também havia participado do homicídio.

Vanessa contou o fato à assistente social da *FEBEM* de modo *natural e detalhado*[61]. "Afirmou ter cometido o crime por embalo do grupo, por causa da 'caguetagem' do rapaz e por se encontrar sob efeito de droga". Na ocasião, Larissa, mãe de Vanessa, trabalhava como auxiliar de limpeza no *Hospital da Aeronáutica*. Convivia com seu terceiro marido, sua irmã, seu cunhado e os quatro filhos da sua irmã em um barraco de madeira composto por dois cômodos.

A genitora afirmou à justiça que sempre precisou trabalhar fora e que deixava Vanessa com umas pessoas que nem sempre correspondiam ao esperado. Justificou-se com o exemplo de que uma senhora colocava a menina para praticar pequenos furtos em feiras livres. Afirmou também que esta separação, por causa de seu trabalho, impôs uma distância entre elas e que Vanessa passou a não respeitá-la mais como mãe, situação que a fez procurar o *Juizado de Menores de Guarulhos*. Nas primeiras fugas de Vanessa, a mãe devolvia-a ao poder judiciário. Foi quando a menina passou a ficar na *Praça da Sé* com receio de voltar para a *FEBEM*.

O pai de Vanessa era alcoolista e separou-se de sua mãe após cinco anos de convivência. O segundo marido de Larissa morreu de acidente (não esclarecido) e o terceiro voltou para o Maranhão para residir com a esposa. Por causa da separação com o terceiro marido, afirmou que não tinha condições de voltar para a cidade de *Nazaré Paulista*, como havia prometido para Vanessa e levá-la consigo, para afastá-la da vida das ruas.

O parecer psicológico de Vanessa foi taxativo. Uma parte foi mantida a fim de demonstrar o modo como a partir de um apurado 'exame' a pessoa é reduzida ao *estigma* e de

[61] Síntese social da instituição.

que forma a desordem pode ser justaposta a uma doença e, portanto, naturalizada. Sua condição de existência é justificada e reduzida à prática infracional:

> [...] trata-se de pessoa que apresenta configuração egóica estruturada a vida infracionária, percebendo tal gestalt através de sua história de vida. **Constatamos um ser primitivo, desvinculado de qualquer valor moral**. [...] Não conseguimos detectar traços de afetividade em suas colocações, relatando os fatos ocorridos de forma fria e lacônica. Cita apenas sua genitora como pessoa vinculada a sua vida a nível emocional deixando transparecer ser a única pessoa significativa de sua existência. [...] a menor é produto de um meio culturalmente limitado, cerceado de privações diversas, sendo estimulada pelo seu **habitat** à prática anti-social. [...] vem para a entrevista bastante desconfiada dando a entender **que não é doente mental para conversar com psiquiatra.** [...] **Inteligência abaixo do esperado para o nível socioeconômico. Apresenta baixa tolerância à frustração, espera ser repreendida ou castigada quando percebe alguma disponibilidade para ela, torna-se mais dócil.** Sentimentos fortes de inadequação, ego frágil para controlar impulsos. Vive mais no mundo da fantasia, seu pensamento é rígido, quase inflexível. Conclusão: **Fica clara a sua vinculação a grupos marginais, pois não precisa pensar é só agir de acordo com as regras que recebe. Senso crítico rebaixado devido ao rebaixamento intelectual.**[62]

A construção de uma fábula em torno da ideia de que a estrutura egóica de uma pessoa pode corresponder à vida infracionária associa-se aos saberes psi que referendam uma propensão genética e psicológica voltadas inerentemente para a conduta criminosa.

Além disto, a ideia de primitivismo e ausência de moral está fortemente presente no diagnóstico e na manutenção de um discurso que legitima, em um primeiro momento, a concepção da delinquência como um 'transtorno mental', passível de internação, medicalização e isolamento social. Vanessa é descontextualizada de sua história de vida e se traduz nas infrações que cometeu. Assim, silencia-se a miséria social e afetiva, fonte da reprodução da violência que se traduz em uma conduta criminalizante.

Neste sentido, percebe-se como a conduta desviante é naturalizada por meio de uma sanção normalizadora. A "inerente" animalidade da jovem está estampada no conceito de habitat, voltada para uma prática antissocial, 'natural de um ser primitivo'. Estas declarações também revelam os conceitos que margeiam o imaginário do indivíduo perigoso: rebaixamento intelectual, nível socioeconômico, ausência de afetividade. O discurso de total ausência de afetos torna-se contraditório, na medida em que revela sua ligação com a figura materna.

---

[62] Grifamos essa passagem para deixar em evidência as terminologias utilizadas pela assistência social da antiga FEBEM e que auxiliam na constituição de uma análise crítica sobre as questões de abandono, sob uma perspectiva política e social.

Além disto, o discurso revela também sua característica maniqueísta ao inscrever a jovem como produto de um meio culturalmente limitado. A palavra habitat é associada à seguinte frase: *estimulada em seu habitat à prática antissocial* e transmite o sentido original da biologia. O termo utilizado no contexto biológico refere-se fundamentalmente aos seres vivos, o local onde vivem e se desenvolvem e diz respeito às diferentes espécies de animais e os locais favoráveis à sua reprodução e desenvolvimento.

A experiência humana revela a análise psicológica que pode ser realizada deste discurso: todo ser humano espera ser repreendido quando pego em falta, fica 'dócil' quando percebe que alguém está disponível para ouvi-lo, demonstra fragilidade e dificuldade para lidar com a rejeição, ainda mais quando esta se torna generalizada.

A palavra disponibilidade associada à docilidade expõe um grave problema nas relações institucionais. O ser humano fragilizado depende do ser disponível. Ser disponível não é algo que sugira frequência, pois se condiciona ao termo *quando* o que revela ocasião. Quando disponível eu escuto aquele que não aceito. Quando e se disponível. Estar à disposição de um ser que pode ou não estar disponível é expor fragilidade e dependência. Neste sentido, a virilidade demonstrada pela violência e agressividade é mais bem ouvida e responde, de certo modo, à necessidade humana da atenção.

Vanessa foi reinternada na *FEBEM* no mesmo mês em que Cláudia foi encontrada. Cláudia estava em poder de Renata, vizinha do companheiro de Vanessa. Foi localizada em ocasião de uma denúncia de uma recepcionista de um centro de saúde de Mauá que foi com uma viatura policial até o local onde se encontrava a menina.

Renata era alcoolista e vivia em um barraco de madeira com seu companheiro e Cláudia. A menina encontrava-se com um tumor na região da face e era usada para pedir esmolas nas ruas de Mauá. Renata declarou à polícia que desejaria que Cláudia fosse para o *Juizado*, visto que não tinha condições de alimentá-la, sobrevivendo como pedinte e catadora de material reciclável. Renata ficou com Cláudia, dos quatro aos seis meses de idade. Mauro, companheiro de Renata assim como João, companheiro de Vanessa sobreviviam também como catadores. Assim, Cláudia foi levada para a *FEBEM*, aos seis meses de idade. Proibiram a família de visitá-la e colocaram em seu prontuário: "mãe irresponsável".

No final do ano de 1990, Larissa, a avó de Cláudia, foi até a *FEBEM* tirar a filha e a neta da internação. Porém, quando já em casa, Vanessa ameaçou a mãe e levou a criança para as ruas, junto com ela. Na época, Larissa declarava ao judiciário ser enfermeira particular e

achou a criança desnutrida. Novas notícias sobre o paradeiro de mãe e filha chegaram à *Vara da Infância* somente em setembro de 1991 e Cláudia já estava com um ano e seis meses. As duas foram pegas perambulando pelas ruas, sem documentos. Vanessa estava com dezessete anos, estava grávida e não sabia quem era o pai (mais tarde apurou-se que o bebê veio a falecer). Disse que saiu da casa da mãe por não gostar do companheiro dela e que estava sobrevivendo como pedinte, vivendo nas ruas. Pedia comida pelos bares de São Paulo.

Segundo declarações do departamento de assistência social da *FEBEM*, as duas estavam em péssimas condições de higiene. O bebê reclamava de fome. Uma mamadeira foi improvisada pela assistência social da *FEBEM* para a menina, na delegacia. De acordo com relatório biopsicossocial, Vanessa encontrava-se dopada e ao avistar a viatura policial tentou se atirar em frente dos carros e jogar a bebê para debaixo dos veículos. Por causa de estar grávida, Valéria ficou em uma ala junto com sua filha e fugiu da unidade da *FEBEM* em outubro de 1993, quando já estava grávida de Patrícia.

As primeiras notícias de Patrícia surgiram em maio de 1994. Nesta época, Cláudia já estava em companhia da avó. No entanto, Cláudia voltou para a *FEBEM*, junto com Patrícia, em novembro de 1994 após encaminhamento pela *SOS*[63]. Vanessa encontrava-se nas ruas, perambulando com as crianças e as entregou a uma senhora desconhecida que as levou para a polícia. Dias depois Larissa foi à unidade da *FEBEM* visitar as netas e informou ignorar o paradeiro de sua filha. Vanessa, que já estava com mais de 20 anos, esmolava pelas ruas e fazia uso de vários tipos de drogas. Larissa nem mesmo sabia se a filha estava viva, na ocasião em que esteve na *FEBEM*.

No início de 1995, Larissa afirmou para a justiça que estava sem condições financeiras de desabrigar Patrícia que se encontrava acolhida na *FEBEM*. A avó visitava-a rotineiramente. A certidão de nascimento da menina só foi lavrada após pouco mais de um ano que já havia nascido. Nesta época, sua irmã Cláudia estava sob os cuidados da avó que afirmava não ter condições de criar Patrícia. Em audiência na justiça, sugeriu-se que a avó paterna ficasse com a menina.

Em meados de 1995, chegou uma informação social para a *Vara da Infância e Juventude*, após diligências realizadas pela justiça, sobre quem seria a avó paterna de Patrícia, dona Tânia. Seu filho Dênis teria convivido com Vanessa por cerca de um ano e logo foi preso. Logo após sua prisão, Vanessa visitava-o, mas após certo tempo, deixou de fazê-lo. O

[63] Aldeias Infantis SOS Brasil.

casal teve um filho que veio a falecer.

Quando procurada, Tânia, a suposta avó de Patrícia deixou claro que não cuidaria de nenhuma criança, mesmo que fosse seu neto. Afirmou que seu filho tinha intenção de cuidar das crianças de Vanessa, mas tirou-lhe essa ideia da cabeça e que no momento ele estava preso no *Carandiru*. Afirmou também que Patrícia não era sua neta.

Em agosto de 1995, a avó materna de Patrícia afirmou ter interesse em ficar com ela (após várias insistências do juizado) e que havia obtido vaga para Cláudia em uma creche. Logo após o ocorrido, foi emitido um parecer favorável da Justiça para que Patrícia ficasse com a avó, que junto com seu companheiro, somava uma renda de R$900,00 por mês[64].

Em outubro de 1995, foi sugerido pela justiça o acolhimento de Patrícia pela avó, e a justiça conseguiu para a menina uma vaga na creche que já se encontrava sua irmã. Larissa obteve a guarda de Patrícia e Cláudia em novembro de 1995. Patrícia foi desabrigada.

De acordo com relatório biopsicossocial realizado em novembro de 1995, soube-se que a avó pegava as crianças na creche depois do trabalho. O prontuário de Patrícia foi arquivado, juntamente com o de sua irmã até as notícias sobre seu acolhimento na *Fundação Reviver*, quando já estava com oito anos de idade.

O primeiro relatório institucional sobre Patrícia é da médica psiquiatra Marília, que a atendia desde 2002, no *Hospital Psiquiátrico Santa Terezinha*, quando Patrícia tinha somente oito anos de idade:

> Em outubro de 2002, Patrícia foi encaminhada ao setor de Neurologia. Apresentava exame neurológico normal e foi diagnosticada com F91 e medicada com Carbamazepina, e Clorpromazina, com aumento progressivo das doses.
>
> Apresenta grande impulsividade com inteligência, reagindo de forma agressiva quando frustrada em seus desejos e usando de intimidação para reverter tais situações. Possui histórico de violência[65] e distúrbio de conduta seletivo; manipula as pessoas com seu palavreado grosseiro, numa franca tentativa de destruir vínculos positivos que tente manter com ela, dificultando seu convívio social. Mantém atitude agressiva e ciumenta em relação a outras crianças especialmente menores que ela, com atitudes perversas que demonstram sua intensa carência emocional.

---

[64] Nessa época, a avó de Patrícia era auxiliar de limpeza e seu companheiro, soldador.

[65] Foi uma observação que realizei. Não foi especificado, ao longo de todo o processo judicial da jovem, o histórico de violência, ou seja, quais tipos de violência Patrícia sofreu, nem as circunstâncias e o momento em que isso aconteceu. Isto pode revelar o quanto a violência institucional opera de modo a provocar o silenciamento.

> Apresenta dificuldade de seguir regras e acatar autoridade. Apresenta sensação de impotência que leva à desistência. Utiliza de todos os recursos possíveis para inviabilizar o seu atendimento.

Em outubro de 2002, aos oito anos de idade, Patrícia foi medicada com *Carbamazepina* (indicada, dentre outros, para alívio de 'desvios' comportamentais e emocionais) e *Clorpromazina* (substância antipsicótica), com aumento progressivo das doses.

Quando medicada, apresentava uma 'agressividade' que chegava a 'intimidação'. Seu prontuário, afirmava possuir histórico de violência (porém em nenhum momento do processo, este histórico é revelado). Afirma que dificulta o convívio social com outras pessoas, mas ao mesmo tempo, segundo informações do próprio processo, nesta época, estava acolhida em um abrigo que a mantinha isolada de todas as outras crianças e constantemente era punida com agressões verbais e físicas.

Sua 'carência emocional' era considerada uma espécie de perversidade, por sentir-se insegura frente a crianças menores do que ela. Por sua conduta 'desafiadora' no âmbito institucional era punida com altas doses de medicação. Sua sensação de impotência, expressada em sua conduta desafiadora, era traduzida em um *transtorno comportamental*, passível de ser 'tratado' com medicações antipsicóticas.

Patrícia permaneceu algum tempo com a avó materna[66]. Desde agosto de 2000 encontrava-se na *Fundação Reviver*[67] No relatório da instituição, havia a descrição de que Patrícia apresentava sequelas emocionais, agressividade, sentimento de desamparo, carência e rejeição, advindos de seu longo abrigamento e ausência de vínculos positivos com familiares. Sua avó permaneceu somente com a sua irmã Cláudia. Patrícia estava com 10 anos em março de 2005. Conforme histórico oferecido pela *Fundação Reviver*:

> Patrícia foi abrigada na Associação Menino Jesus que praticamente a expulsou de lá. A criança era refratária a qualquer convívio social e foi abrigada pela Fundação Reviver quando estava com 06 anos e se encontrava com profundas sequelas emocionais. A psiquiatra responsável pela menina tentou vários tratamentos com diversos remédios, sem sucesso. Por fim, prescreveu remédios para tratamentos com pacientes psicóticos. A criança não tem nenhuma doença psíquica constitucional e

[66] Não há registros no processo judiciário da jovem que comentem este primeiro momento da infância de Patrícia, nem como foi a convivência com sua avó, nem mesmo o que a levou a deixar a menina em uma instituição novamente. Além disto, também não há registros sobre o início da trajetória institucional de Patrícia, isto é, seus primeiros anos de acolhimento.

[67] Portanto, quando começou a ser 'tratada' pela Dra Marília, já se encontrava abrigada na *Fundação Reviver*.

> sim, "provavelmente" [68] um distúrbio de conduta.
>
> Patrícia não tinha nenhum vínculo afetivo importante, com nenhuma pessoa de sua família, inclusive com a avó materna. Apresentava um comportamento extremamente agressivo e por isso, foi contratada uma mãe social exclusivamente para cuidar dela, para conceder-lhe um referencial afetivo. No entanto, Patrícia foi separada do convívio com outras crianças da creche e o espaço de playground era isolado quando a menina encontrava-se por lá, pois quebrava tudo o que encontrava pela frente e uma vez provocou um curto-circuito puxando os fios do quadro de força, quando o porteiro precisou desligar o disjuntor. Ele quase morreu eletrocutado e o quadro de força foi fechado com cadeado.
>
> Patrícia foi matriculada no Conservatório Musical para aprender violão, mas se recusava a acompanhar a aula e ficava o tempo todo desenhando. Foi tirada do conservatório e colocada em uma Escola de pintura, estragou os quadros dos colegas, perdeu completamente o interesse. Era bastante inteligente, mas agressiva e indisciplinada e só fazia o que queria e quando queria. Não respeitava ninguém e se mostrava extremamente fria e calculista.
>
> Frequentou uma escola estadual durante dois anos e após constantes reclamações da direção, foi matriculada na Associação Crescer que disponibilizava atividades educacionais e atendimento psicológico. Estava cada vez mais agressiva.
>
> Agredia frequentemente a mãe social que pedia socorro costumeiramente. Mães sociais que a substituíam em seus dias de folga encontraram a mesma dificuldade. Ameaçava com a faca de cozinha, dizendo que iria furar seus olhos com a faca e tentou estourar uma garrafa na cabeça da mãe social.[69]. Na época, a mãe social evitava sair com Patrícia.
>
> Certa vez, a mãe social trancou-se dentro da sala e chamou a SAMU. A ambulância conseguiu levá-la até o Pronto Socorro, mas não havia nenhum psiquiatra de plantão e a médica que a atendeu ficou receosa e resolveu não medicá-la, mandando-a de volta à instituição.

A Fundação *Reviver* afirma, logo no início de sua declaração que Patrícia foi expulsa de outra instituição. Logo, este preâmbulo serve de referendo a qualquer atitude arbitrária que a fundação passou a adotar com a menina. Declara que a criança, com seis anos de idade, era **refratária a qualquer convívio social.** Como a psiquiatra não conseguiu êxito em 'curar medicamente' a menina que já trazia *profundas sequelas emocionais*, 'resolveu-se por bem', iniciar um tratamento com antipsicóticos. Nesta passagem, percebe-se como o discurso psiquiátrico associa a medicalização à proteção. A ideia de bem-estar do paciente revela de modo mais profundo, o sentido de controle social.

A criança que não possuía nenhum 'distúrbio psíquico constitucional' foi medicalizada com antipsicóticos. *Provavelmente, possui um distúrbio de conduta*. Esta frase revela mais do que a imprecisão, uma arbitrariedade no diagnóstico. Provavelmente (não se sabe ao certo se). O artigo indefinido *um* acompanhado da caracterização da 'doença' revela o sentido totalizante do diagnóstico, pois qualquer manifestação agressiva e opositora poderia

---

[68] Coloquei os parênteses para enfatizar a palavra provavelmente, advérbio de dúvida e que sugere imprecisão.

[69] A criança sabia, pela avó que a mãe matou alguém quando tinha 13 anos e disse que também iria matar.

ser enquadrada como parte integrante da sintomatologia.

Patrícia revelava-se como uma criança *terrível* e *imprevisível*. Isolá-la socialmente, com seis anos de idade, de todas as crianças de seu convívio, bem como dos espaços de lazer (absolutamente necessários para seu desenvolvimento como qualquer criança) torna-se medida preventiva e assegurada, pois a menina pode ser perigosa, capaz de causar a morte de alguém que convive com ela.

A menina que já tomava altas doses de remédios que provocam sérios efeitos colaterais não conseguia manter a atenção nas atividades propostas. Mostrava-se desinteressada em tudo o que era sugerido. Patrícia que já havia sido sentenciada como refratária a qualquer convívio social também era considerada como alguém que havia perdido o interesse pelo mundo a sua volta.

Aos olhos de todos, gradativamente, ganhava status de ser uma criança perigosa. No entanto, os limites de sua força e violência limitavam-se por sua estatura e idade. Isolada de todos, pouco podia fazer, efetivamente. Por outro lado, muitas pessoas adultas e com amplos poderes sobre seu corpo e seu destino, impunham-lhe adjetivos, atributos e sanções que mais colaboravam para sua segregação. Patrícia ameaçava pessoas e em algumas situações, afirmava que iria matá-las, como sua mãe. Talvez, a menina buscasse o reconhecimento da figura materna por meio da imagem que trazia dela: alguém perigoso que pode matar. A instituição afirmava que Patrícia encontrava-se cada vez mais agressiva: não tinha o que fazer com ela, *o jeito era interná-la*.

No entanto, Patrícia começou a ser atendida pela *Associação Crescer* em fevereiro de 2004. A Associação prestava serviços a adultos e crianças de qualquer idade, com problemas de desenvolvimento e inclusive pessoas com déficit intelectual. A *Associação Crescer*, ao que tudo indica, auxiliava a menina em seu desenvolvimento afetivo e escolar. A criança frequentava as aulas de segunda as sextas-feiras na parte do dia, em período integral e depois retornava à *Fundação Reviver*.

Patrícia chegou à *Associação Crescer* encaminhada pela *Escola Estadual Oscarina Odélia* e pela coordenadora da *Fundação Reviver*. Foi realizada uma entrevista inicial da diretora da *Associação Crescer* com a diretora da *Fundação Reviver* e com a psiquiatra Marília do *Hospital Santa Terezinha* em fevereiro de 2004. Na ocasião, comentaram que Patrícia tinha um transtorno emocional e do comportamento conforme declaração social emitida pelas instituições à Justiça. De acordo com relatório psicológico, emitido em 2004

pela *Associação Crescer*:

> Patrícia apresenta uma infância traumática, alto nível de carência afetiva, sentimentos de inferioridade e isolamento, **"chegando a julgar-se culpada pelo fato de ser órfã".**
>
> Apresenta alto grau de angústia e ansiedade nos contatos interpessoais; imaturidade psíquica e fragilidade egóica e baixo nível de controle das emoções e instintos que a levava à incapacidade de realização e alta instabilidade do comportamento. Possui conduta sexual inapropriada, levando a suspeita de abuso sexual, bem como defasagem para atenção e concentração. Apresenta-se com 10 anos, inteligência de uma criança de sete, considerada dentro dos padrões normais. Possui baixa tolerância à frustração, com regressão afetiva em torno de 5 anos.
>
> Sua estrutura egóica fragilizada corresponde a poucos recursos eu-mundo. Compreende bem as regras e limites básicos das relações com adultos e autoridade. Suas relações com crianças menores revelam grande insegurança e o aparecimento de tendências agressivas como forma de defesa e auto-preservação.
>
> Dispersa-se de atividades que exigem atenção e concentração, visivelmente por ansiedade.
>
> Desde setembro, Patrícia mostra mudanças em seu comportamento e expressões corporais, coloca-se menos na defensiva, aceitando contato físico e até procurando-o. Patrícia denunciou à Associação Crescer sua mãe social Laura por maus tratos. Em sessões de psicoterapia aborda temas como estupro, namorado, menstruação e gravidez, fala muitos palavrões e mede força com figuras de autoridade.

Conforme relatório atestado pela instituição percebe-se de modo apurado os efeitos da institucionalização prolongada e a manutenção do abandono: a fragilidade egóica, a imaturidade psíquica, o baixo nível de controle das emoções que levava à alta instabilidade do comportamento, condutas sexuais inapropriadas, reações agressivas como forma de defesa, dispersão de atividades que exigem concentração, por ansiedade.

A quase total ausência de vínculos afetivos e sociais, bem como de referências quanto à sociabilização com crianças da mesma faixa etária, a 'pobreza' na troca de experiências de vida, a ausência de perspectiva e o *desconhecimento* sobre seu destino, bem como a sensação diária do desamparo, o histórico de abusos sexuais em família e nas instituições, as reações agressivas por ansiedade e medo quando em grupo ou ao estabelecer o início de relações sociais, denuncia as violências de todos os gêneros que sofreu e dizem muito sobre sua história institucionalizada.

Até aqui, pode-se perceber que sua conduta estava associada ao meio social em que vivia: o medo de ser rejeitada aumentava sua ansiedade quando era avaliada. O receio da rejeição fazia com que buscasse o isolamento. No entanto, quando passou a frequentar a *Associação Crescer*, aos poucos passou a buscar o contato com outras pessoas o que podia sinalizar o quanto ainda se encontrava aberta a experiências sociais, diferentemente do que já

haviam dito sobre ela até o momento. Em relatório biopsicossocial da *Associação Crescer* de agosto de 2004, Sara, diretora da instituição afirmou que**:**

> **Patrícia desenvolveu espírito de equipe e demonstrou elevada preocupação com o desempenho dos demais alunos bem como interesse em ser professora. O relacionamento com alunos e funcionários da escola também sofreu alterações positivas e significativas.**[70]
>
> **A menina passou a ser mais criativa, oferecendo sugestões inovadoras para o benefício do grupo, além de demonstrar interesse pelas atividades propostas. Participa das aulas com mais frequência, assumindo papel de líder perante os colegas e melhorou sua aceitação das regras e perdas, ao demonstrar preocupação e cuidado com os colegas, chegando até mesmo a presenteá-los.**

De acordo com este relatório, Patrícia possuía espírito de equipe, isto é, capacidade de *envolvimento* e empatia. Alimentou esperança e perspectiva quanto ao futuro, no sonho de ser professora. O relacionamento com funcionários e alunos da escola sofreu alterações positivas, o que indica o quanto sua conduta agressiva estava relacionada ao seu 'tratamento institucional'. Patrícia passou a presentear seus colegas e rapidamente tornou-se um referencial para eles. Começou a realizar as atividades propostas, demonstrando comprometimento com as tarefas.

Em setembro de 2004, a mãe de Patrícia tinha- lhe feito uma visita. Sua mãe já tinha outra filha de sete meses. Patrícia afirmou em audiência que preferia a companhia de sua avó a de sua mãe. Sua avó já não aparecia mais para visitá-la. Havia notícias de que a avó estava trabalhando como catadora de material reciclável e que interferia negativamente na vida da neta, com conversas desnecessárias sobre o passado de sua mãe e outros assuntos não especificados no processo. Por outro lado, na *Associação Crescer*, Patrícia demonstrava interesse em atividades de teatro, informática, fortalecendo vínculos de confiança na psicoterapia. (Na *Fundação Reviver*, continuava apanhando de sua mãe social com chineladas e cabides).

Em janeiro de 2005, Patrícia ligou repetidas vezes para a *Associação Crescer*, que estava em férias. Sua mãe social não conseguiu demovê-la e outra mãe social assumiu sua função. A Sra. Rosa, presidenta da *Fundação Reviver*, ligou para Sara, presidenta da

[70] Fizemos questão de grifar essas passagens que se fazem 'curiosas' do processo da adolescente para que se perceba a arbitrariedade em "encaixá-la" dentro de determinados diagnósticos que em muitas situações foram questionados, como bem ilustra essa trecho de seu relatório biopsicossocial.

Associação Crescer, com medo que Patrícia piorasse e "matasse alguém". Sara sugeriu à Rosa que procurasse Dra Marília (psiquiatra de Patrícia). De acordo com relatório pedagógico da *Associação Crescer*, Patrícia voltou bastante agitada para a instituição após o período de férias.

Conforme relatório biopsicossocial da *Associação*, após a entrada de Patrícia na instituição, a menina teve significativo progresso em relação aos vínculos tanto com os colegas quanto com os profissionais e as eventuais atitudes de rebeldia e agressividade foram trabalhadas, começando a apresentar resultado. Em março de 2005 acordou-se que:

> **Patrícia não era 'portadora' de psicose nem de psicopatia, precisando de tratamentos clínicos contínuos e receber de adultos à sua volta menos ordens, ameaças e agressões e mais continência, aceitação e confiança (Conforme reunião de Rosa da Fundação Reviver, Sara da Associação Crescer e a psiquiatra Dra. Marília do Hospital Santa Terezinha).** [71]

Em abril de 2005 Patrícia confeccionava presentes para os colegas e demonstrava prazer em agradá-los. Na sessão de psicoterapia, começou a falar sobre seus sentimentos.

De acordo com relatório psicossocial, certa vez, a menina chegou à *Associação Crescer* agitada. Transpirava muito. Isto aconteceu um dia antes de ser desligada arbitrariamente da instituição. Rosa ligou para Sara informando que Patrícia não iria mais para a escola porque a *Fundação Reviver* não admitia magias, rituais e mandalas. A menina não recebeu autorização para se despedir dos colegas e professores, nem mesmo para dar fechamento aos atendimentos clínicos de psicoterapia. Foi informada por Rosa que a *Associação Crescer* a expulsou. Patrícia foi também proibida de telefonar para a *Associação*, bem como de receber ligações.

Em 11 de maio de 2005 aconteceu seu desligamento da instituição. Foi elaborado um boletim de ocorrência em que a instituição *Crescer* denunciava a *Fundação Reviver* por *Difamação*.

Todas estas situações vivenciadas por Patrícia na *Associação Crescer* demonstram que a sua conduta "agressiva" perante os outros e a si mesma está diretamente associada ao meio em que vivia, ao longo de sua vida institucionalizada. A atenção e o afeto que recebeu de

[71]Como bem demonstra esta passagem do processo de Patrícia, assim como havia pareceres declarando taxativamente que a adolescente possuía *distúrbio de conduta* e outros ainda mais contundentes afirmando se tratar de um d*istúrbio de conduta grave*, havia igualmente, outros pareceres que afirmavam o contrário.

maneira responsiva pela instituição demonstraram o quanto sua ‘conduta desviante’ estava mais associada às circunstâncias institucionais advindas de outras instituições que reproduziam os *processos de institucionalização* que remetiam à estigmatização e ao isolamento social.

A insegurança, a ansiedade e a angústia comprometiam sua conduta social. A total ausência de afetos e vínculos positivos parecia aterrador, mas pior do que isso parece ter sido o seu desligamento arbitrário da única instituição que lhe ofereceu um referencial positivo.

A seguir, tem-se a sugestão para o ‘tratamento’ de Patrícia, de acordo com o relatório biopsicossocial da *Associação Crescer*:

> **A convivência de Patrícia com outras pessoas, baseada na livre expressão, ou seja, espontaneidade, com orientação verbal individual e em grupo (de modo amoroso e não autoritário e/ou arbitrário) é o melhor caminho para melhorar sua dificuldade de socialização.**[72]

De acordo ainda com os relatórios psicopedagógicos da *Associação Crescer*, Patrícia sempre demonstrava satisfação quando conseguia concluir os seus trabalhos. Aos poucos, já conseguia aceitar carinho e massagem nas sessões de relaxamento. Isto ocorreu em março de 2005. No fim de abril do mesmo ano foi desligada arbitrariamente da *Associação*.

Nas últimas sessões de psicoterapia, Patrícia relatava mal-estar por causa dos remédios que tomava e que tinha saudades da mãe e de como gostaria de presenteá-la, pois havia sido seu aniversário. Fazia três anos que não a via.

Já na *Fundação Reviver*, as reclamações com relação à Patrícia continuavam a aumentar em proporção e frequência: afirmavam que não conseguiam fixar uma rotina para ela de horários, pois sempre ia dormir e acordar a hora que bem entendesse e que sempre demonstrava um comportamento desafiador. Afirmaram à justiça que quando questionada, Patrícia dizia que podia fazer o que queria, pois ninguém iria tirá-la de lá. Ficava o tempo todo testando e assegurando de que não iria ser expulsa da instituição.

Após seu desligamento da *Associação Crescer*, Patrícia disse para a *Fundação Reviver* que eles eram mentirosos e que batiam nela. Chegou a cortar sua própria identidade

[72] Pouco tempo depois, Patrícia seria desligada abruptamente da Instituição e ficaria justamente isolada de outras pessoas, durante anos, em uma instituição psiquiátrica, sem possuir qualquer ‘doença’ que justificasse sua internação. Grifo meu para ilustrar essa passagem do processo de Patrícia, referente a um parecer *da Associação Crescer.*

com uma tesoura, a picotá-la em muitos pedaços. Em seus momentos de agressão afirmava que batia nos outros porque ninguém iria bater nela. Disse que já tinha fumado na *FEBEM*. A *Fundação Reviver* dizia que seu choro constante era de *falsidade*. [73]

Em todos os lugares pelos quais passava, arrumava confusão. Não olhava nos olhos das pessoas quando lhe pediam, comia as colas das atividades escolares, aparecia com dinheiro que ninguém sabia da onde surgia, fazia bagunça em sala de aula. Outro aspecto da indiferença em relação a sua existência é o fato de ter sido cogitada a possibilidade de que fazia bagunça e se distraía com facilidade pelo fato de precisar de óculos. Este fato aconteceu em agosto de 2004.

No início de 2005, é claro o bom desenvolvimento de Patrícia na *Associação Crescer*: além de tudo o que foi relatado, demonstrava carinho espontâneo pelas professoras, cochilava durante as sessões de massagem, isto é, permitia-se ser acariciada, frequentava as sessões de psicoterapia de modo 'colaborativo', desejava aprender a fazer vasos de flores e presentes para os colegas, revelava espontaneamente seus sentimentos, a ponto de chorar como uma criancinha quando viu o álbum de bebê de um colega de sala. **[74]**

Por outro lado, na *Fundação Reviver* onde vivia, todos relatavam medo de que Patrícia machucasse os menores. Havia 13 crianças e quatro mães sociais na instituição. Às vezes, Patrícia simulava relações sexuais, esfregando seu corpo no corpo de algum colega. Era frequente na fundação relatos de comportamentos de automutilação como enfiar feijões no ouvido e empurrá-los com caneta, cortar o próprio cabelo, morder a própria mão quando contrariada.

São claras as mudanças de seu comportamento quando de seu desligamento arbitrário da *Associação Crescer*: aumentaram seus comportamentos de automutilação, parecia desorientada, aumentou sua enurese, suava frio, seu olhar encontrava-se absorto e parecia não ter muita noção do que se passava com ela.

---

[73] Aqui percebemos o quanto seu desligamento da *Associação Crescer* foi desastroso para Patrícia. Picotar sua identidade civil foi como reconhecer, de certa forma, a total ausência de direitos e de que sua vontade não era aceita, nem ouvida. Interessante perceber também como uma menina de dez anos já era considerada uma pessoa "sem conserto", uma pessoa mentirosa, capaz de qualquer coisa para obter o que desejava. Percebe-se, nessas passagens, a intensidade da hostilidade do meio em que vivia e de como sua conduta reagia frente a isso de modo a gerar ainda mais hostilidade, em um círculo vicioso.

[74] Demonstrando, com esse gesto, o quanto era doloroso para ela lidar com a rejeição, ao mesmo tempo em que expressava certa espontaneidade em lidar com seus sentimentos que costumeiramente tendia a reprimir. Expressá-los de modo claro e espontâneo seria um bom começo para compreendê-los e a partir disto, buscar traduzi-los e sublimá-los de um modo construtivo e positivo.

Debatia-se com o corpo, dava murros nas coisas e falava palavrões.[75]. Em relação à enurese, a *Fundação Reviver* achava que era efeito colateral do *Tegretol*. (No entanto, sua medicação não foi modificada em função disto). Uma das versões mais comuns, encontrada nos relatórios da *Fundação Reviver* sobre Patrícia foi a seguinte: sua mãe social substituta havia tido um filho e Patrícia estava com ciúmes do bebê. Apegou-se à mãe social com medo de ser rejeitada. Eram frequentes seu ciúmes e inveja em relação a outras crianças, principalmente menores do que ela. Apresentava uma necessidade muito grande de ser aceita e um medo terrível de ser deixada de lado.

Neste sentido, a *Fundação Reviver* mantinha com Patrícia um vínculo persecutório, alimentando a imagem de uma criança invejosa, carente e ciumenta. Parecia demonstrar satisfação em afirmar seu crescente nível de carência bem como em isolá-la como retaliação a sua conduta rebelde e questionadora.

Na *Fundação Reviver* havia certa disputa em delegar a outros agentes institucionais a responsabilidade pelas condutas inadaptadas de Patrícia. Havia discórdia e certa necessidade em culpabilizar alguém por aquilo que não dava certo, inclusive a própria adolescente.

Um pouco antes de seu desligamento, Patrícia chegou a "inventar" que estava doente para chamar a atenção dos funcionários da *Associação Crescer*. Em um de seus últimos dias de aula, disse que não queria ir embora e ameaçou bater em todo mundo. Quando a psicopedagoga se ofereceu para levá-la, Patrícia se acalmou e a acompanhou.

Parecia que desejava estender seus laços com os funcionários além da escola. Muitas vezes, cobrava a atenção das pessoas e dizia que estavam lá para ajudá-la. (o que revela assertividade em sua conduta). Os funcionários da *Fundação Reviver* foram orientados a incentivar sua autonomia, para que pudesse ir à *Associação Crescer* de ônibus. Patrícia já falava de seus sonhos em psicoterapia, que queria se casar e se sentia bonita, bem como pedia para rezar e ler a bíblia[76].

Antes do desligamento de Patrícia da *Associação Crescer*, Rosa afirmava

[75] Na época estava em uso de *Amplictil* (potente antipsicótico, que possui como um dos principais efeitos colateriais, a agitação psicomotora) e *Fenergan.* (atuante como sedativo, possui como um dos principais efeitos, a confusão mental).

[76] Sua mãe social, bem como sua avó pertenciam a mesma igreja evangélica. O interessante dessa passagem é que literalmente, constava no processo o termo pedir para ler a bíblia, o que sugere uma extrema dependência dela em relação aos cuidadores. Questões como essas foram muito bem articuladas por Erving Goffman (2004), no capítulo: *O mundo dos internados*. In: **Manicômios, Prisões e Conventos**. O internado possui sua moral rebaixada quando deve pedir autorização com frequência para realizar atos banais e cotidianos, que normalmente, no mundo externo, faria normalmente, sem consultar ou pedir autorização de ninguém.

constantemente em audiências judiciais que todos os seus funcionários estavam esgotados e pedia outro lugar para abrigá-la, pois não conseguiam controlá-la. Ao mesmo tempo em que na *Associação Crescer*, Patrícia ajudava a lavar louças, presenteava colegas em ocasiões de aniversário, na *Fundação Reviver*, chegaram ao ponto de chamar a polícia (em um final de semana), pois não conseguiam controlá-la. A polícia ameaçou levá-la para a *FEBEM*, o que a deixou em franco estado de desespero. Foi contida fisicamente pela polícia.[77]

Após audiências no fórum ou em situações semelhantes, Patrícia ficava muito agitada. Aumentavam seus comportamentos auto e heteroagressivos assim como condutas masturbatórias ou obcenas. Logo depois destas intervenções policiais a pedido da *Fundação Reviver*, acrescentaram *Rispiridona* (antipsicótico utilizado para transtornos delirantes), em sua lista de remédios habituais. Na *Associação Crescer*, Patrícia pedia para ouvir música clássica durante as sessões de massagem. Em uma sessão de psicoterapia, foi proposta uma brincadeira simulando um naufrágio. Foi-lhe perguntado: quem levaria para viajar? Ela disse: todos da *Crescer*. Quem salvaria? Todos da *Associação Crescer*. Qual a melhor coisa que aconteceu na sua vida? A *Associação Crescer*. E a pior? Medo do escuro.

Por essa passagem, percebemos a profunda identificação e a crescente vinculação positiva que Patrícia estava construindo com a *Associação Crescer*. Provavelmente, uma pessoa com *distúrbio de conduta grave* não demonstraria esta capacidade de *envolvimento*, não se ligaria desesperadamente aos afetos que acabava de construir, não demonstraria espontaneidade de sentimentos, nem empatia pelos colegas. Seu medo do escuro podia estar associado ao medo do desconhecido, ao medo das perdas, ao medo da instabilidade e da falta de controle sobre sua vida e seu futuro. Suas mães sociais, de acordo com os relatórios biopsicossociais emitidos pela *Fundação Reviver* diziam frequentemente que não acreditavam em sua melhora.

Logo após o desligamento de Patrícia da *Associação Crescer*, no final do mesmo ano, houve a solicitação da *Fundação Reviver* pedindo também a transferência de Patrícia por causa de dificuldades de sua adaptação na instituição. (Detalhe: Patrícia viveu toda sua infância neste local, isolada de todas as crianças, proibida de frequentar o playground do abrigo e de conviver com outras pessoas a não ser com sua mãe social que era constantemente

[77] Essa situação ocorria sempre aos finais de semana, quando Patrícia estava sem aula na *Crescer*. Ocorreu algumas vezes até que a levaram para uma unidade de saúde mental. Antes de envolverem a polícia para conter Patrícia, a *Fundação Reviver* estava reiteradamente solicitando à justiça o desligamento da menina da instituição, o que sugere, sem maiores rodeios, a total indisposição da *Fundação Reviver* em permanecer com a adolescente em estado de acolhimento.

substituída por outras pessoas que frequentemente a puniam com espancamentos e palavras ofensivas).

Patrícia demonstrava sinais de que havia sido vitima de negligência, maus tratos e abuso sexual. As declarações de que Patrícia possuía uma 'grave doença' e que deveria ser transferida aumentavam a cada dia, contrariando todas as declarações em contrário. Evidencia-se, a seguir, a construção no discurso, da necessidade de medidas urgentes para transferência da menina 'gravemente perturbada'. Conforme constantes relatórios da *Fundação Reviver,* enviados à Justiça:

> Patrícia apresentava dificuldade de relacionamento com outras crianças, não aceitava limites e esteve envolvida em episódios de agressão física contra funcionários e crianças pequenas em creche ligada ao abrigo, que fez com que tomassem a decisão de separá-la das demais crianças e contratassem uma mãe social somente para ela, substituída sete vezes por "não terem dado conta" em vias de nova substituição. Era acompanhada pela psiquiatra Dra. Marília do Hospital Psiquiatra Santa Terezinha e tomava medicamentos diversos, com diagnóstico de transtorno de conduta grave.

Conforme declaração judiciária mantê-la separada de outras crianças poderia incrementar sintomas de agressividade, no entanto entenderam que as decisões tomadas por parte da instituição que a acolheu ocorreram no sentido de tentar lidar melhor com a criança dentro do que era possível.

Acontece que, ao que tudo indica (pelo menos não consta no processo da jovem), ninguém, exceto a *Associação Crescer*, se deu ao trabalho de "investigar" a sentença da *Fundação Reviver* de que Patrícia era refratária a qualquer convívio social. O que espanta, contudo, foi a anuência da Justiça com a prática de isolamento social de crianças em instituições de acolhimento, o que contraria todas a legislações recentes de proteção à infância.

Uma criança de seis anos de idade recebeu a sentença de que jamais seria capaz de conviver em sociedade, nem que fosse em uma instituição de acolhimento, constituída como 'moradia provisória'. Esta sentença permaneceu, tomou forma, corpo e significado. O discurso médico assentiu com a sentença que culminou com o aumento gradativo das doses de remédios potentes e produtores de 'doenças' das mais diversas. As condições que Patrícia viveu neste 'lar', dos seus seis anos de idade até os onze, são descritas de maneira a não deixar dúvidas, como um cenário de descaso e violência. A perplexidade, a dor, o choque foram silenciados por discursos que buscaram a evidência de uma criança constitutivamente

‘insana’.

A sentença de que Patrícia é ‘refratária a qualquer convívio social’ percorreu todos os demais diagnósticos e relatórios sobre a menina. Relatórios e pareceres que caminhavam em um sentido contrário, foram desconsiderados. Práticas que concretamente, demonstraram resultado foram abandonadas, todas as decisões e ações caminhavam no sentido de se confirmar a sentença de que era uma pessoa refratária a qualquer convívio social.

Percebe-se, assim uma franca ambivalência e negligência em relação à sua situação: se era consenso que o isolamento não ajudaria em nada em sua “recuperação”, por que então esse isolamento era consentido? Retomemos, agora, a declaração da *Associação Crescer* em setembro de 2004:

> **A convivência de Patrícia com outras pessoas, baseada na livre expressão, ou seja, espontaneidade, com orientação verbal individual e em grupo (de modo amoroso e não autoritário e/ou arbitrário) é o melhor caminho para melhorar sua dificuldade de socialização.**

Após os reiterados pedidos de transferência de Patrícia pela *Fundação Reviver* e a total displicência do Estado em conseguir um lugar para ela, pouco antes de sua internação no hospital símbolo de ‘doença mental’ do Estado de São Paulo, temos a seguinte declaração jurídica, oferecida pela equipe técnica, responsável pela situação de Patrícia:

> **Sugere-se que Patrícia seja acolhida em uma instituição que atenda adolescentes, e que lhe coloque limites, dado o seu distúrbio de comportamento reativo e sintomas de agressividade.**

Esta instituição foi buscada. Reiteradas vezes pela justiça. No entanto, todas as buscas restaram-se infrutíferas. Patrícia não possuía déficit intelectual, logo, não poderia ser encaminhada para uma instituição especializada neste quesito. Por causa de seu “*transtorno de conduta grave*”, teria sérias dificuldades de adaptação em abrigos comuns, dada a sua necessidade de cuidados especiais, segundo justificativa das instituições que não receberam a menina.

Assim, teve início um impasse em relação ao destino da adolescente. Por um lado, a *Fundação Reviver*, emitia incessantemente declarações cada vez mais contundentes, ao afirmar que não desejavam mais mantê-la no abrigo. Por outro, a justiça buscando uma

instituição que pudesse acolhê-la. O curioso é que em nenhum momento, foi pensado o seu desligamento arbitrário da *Associação Crescer*, só ocorrendo mais tarde e de modo enviesado.

Patrícia foi transferida para uma escola comum em um bairro muito distante de onde estava abrigada. Não havia um lugar para acolhê-la. Não havia um bairro em que se concentrasse abrigo, escola e *CAPS*, dispostos a atendê-la. Tudo parecia muito longe e todas as buscas realizadas se mostravam infrutíferas. A *Fundação Reviver* pedia constantemente seu desligamento. Em franca disputa com a *Associação Crescer*, afirmavam que a menina piorou desde que começou o tratamento por lá.

A menina começou a frequentar uma escola estadual em classe especial, ao mesmo tempo em que era atendida por psicólogos do *CAPS* local. Começava a disputa entre *Secretaria da Saúde e a Secretaria de Assistência Social*, para ver de quem era a responsabilidade e a incumbência de achar um local apropriado para Patrícia.

Em agosto de 2005, a *Secretaria da Saúde* respondia à solicitação da *Vara da Infância.* Afirmava que Patrícia necessitava de acolhimento (responsabilidade da Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social) e que dispunha somente de vagas para internação em instituições de saúde. Neste intervalo de tempo, a *Associação Crescer* predispôs-se a oferecer atendimento gratuito. Então, começaram a buscar um abrigo que ficasse próximo à *Associação*.

Em outubro de 2005 (note-se que Patrícia estava com onze anos), a polícia esteve na *Fundação Reviver* por várias vezes. Ao que consta, dois boletins de ocorrência foram lavrados a pedido da *Fundação* contra Patrícia, ambos por *Ameaça* e *Dano*. Mas a menina ainda era uma criança e não poderia ser levada à *FEBEM* e ser confinada como infratora.

Como as demais ações mostraram-se estéreis, em novembro de 2005, a *Fundação Reviver* chamou a *SAMU*, que levou a adolescente para um centro de saúde mental, alegando que a menina estava em franco estado de descontrole. No entanto, a criança não poderia permanecer lá por muito tempo, pois era um local de curta permanência e de adultos. Diante disto, o médico responsável pelo setor solicitou uma vaga para Patrícia em um hospital público psiquiátrico, único na região, especializado em tratar crianças e adolescentes, uma vez que não teria mais condições de voltar para o abrigo (pois não a queriam por lá).

Joana, a mãe social de Patrícia, compareceu ao juízo solicitando autorização para seu internamento no hospital. A entrada oficial de Patrícia aconteceu em novembro de 2005. A adolescente teve alta do hospital e retornou ao abrigo um mês depois de sua internação. Logo

depois, a *Fundação Reviver* entrou com novo pedido em dezembro de 2005. Assim, a *Carreira Moral de Doente Mental*[78] iniciava-se. Sua condição de criança problema tornava-se oficial. O relatório do *hospital* psiquiátrico afirmava que Patrícia:

> [...] apresentava quadro de heteroagressividade, dificuldades em lidar com emoções e estabelecer vínculos afetivos saudáveis. Sua reação inicial a qualquer tipo de vinculação era de evitar contato, testar o interlocutor com demandas e irromper de forma agressiva a qualquer frustração.
>
> **Há critérios para transtorno de conduta somente considerando os sintomas de agressividade e desafio, sem colocá-los em contexto**. **Considera-se que Patrícia não teve condições de desenvolver essas habilidades sociais, tendo sido excluída de convívio social com seus pares desde os cinco anos de idade, devido a episódios de violência.**
> O isolamento social é extremamente prejudicial à evolução dos quadros de transtorno de conduta. Solicitamos a saída de Patrícia do hospital, pois não é o local mais adequado para esse tipo de tratamento, visto que Patrícia responde bem a intervenções terapêuticas.

A primeira internação de Patrícia no hospital psiquiátrico completou 20 dias. Já naquele momento, afirmavam que a menina não necessitava de tratamento em contexto de internação. A declaração de que somente havia critérios para *transtorno de conduta* relacionados à agressividade e desafio, **sem colocá-los em contexto** merece certa atenção**,** pois sugere que esta 'conduta desafiadora' está associada ao contexto de sua institucionalização.

Logo adiante, conforme o mesmo parecer médico destinado à justiça, afirma-se que sua dificuldade em desenvolver habilidades sociais ocorreu pelo fato de ter sido excluída do convívio social desde os cinco anos de idade, em contexto de violência. Contraditoriamente, o hospital permite a afirmação do transtorno ao concordar com o diagnóstico, *sem levá-lo em contexto*. Paradoxalmente, mesmo se buscassem a fundamentação da 'doença' via manuais psiquiátricos, não seriam estabelecidos os critérios para se afirmar o 'distúrbio'.

Assim que Patrícia teve alta do hospital psiquiátrico, sua mãe social, representada pela *Fundação Reviver* solicitou uma nova internação. Neste momento, a adolescente encontrava-se internada na *Santa Casa*. O hospital recusou sua internação, afirmando que somente mediante ordem judicial seria realizada e chamou a avó da adolescente, informando a situação da neta. A senhora havia feito um escândalo no local, mostrando total indisponibilidade em se aproximar da menina. O hospital concluiu que: "[...] além da complexidade de seu distúrbio psíquico, a criança vive grande desamparo e abandono familiar, além de sérias dificuldades

[78] Cf. GOFFMAN, 2004, p 109-125.

por se encontrar em uma instituição “em que se adapte”.

Os abrigos alegaram que por causa da ‘política de inclusão’, já estavam sobrecarregados e não estavam preparados para acolher uma criança com as necessidades de Patrícia.

Conforme relatório judicial de fevereiro de 2006, na tentativa de reinserir Patrícia no contexto familiar, a justiça e o hospital tentou reaproximá-la da mãe, pelo fato de afirmar não usar mais drogas e ter um relacionamento estável. Neste sentido, liberaram a menina para passar um dia com a mãe. Houve alguns episódios de agressão e exaltação por parte de Patrícia. Como a mãe manifestou o desejo de continuar visitando a filha, organizaram uma segunda licença terapêutica.

Patrícia voltou sozinha para o hospital com a conivência da mãe. Contou que sua mãe e seu padrasto fizeram uso de maconha e que ofereceram a ela para que experimentasse. Patrícia disse que não gostou. Houve uma briga entre a mãe e o padrasto, ocorrendo agressões físicas. Seu padrasto teria ameaçado sua mãe com uma faca.

À noite, a mãe de Patrícia teria dormido no chão, deixando a menina dormir com o padrasto e a menina afirmou que ele fez carícias nela. A adolescente então decidiu voltar ao hospital. Sua mãe deu-lhe algum dinheiro e permitiu que voltasse sozinha, atravessando a cidade à noite, para chegar à instituição. Na ocasião, Vanessa tinha a guarda de outras duas filhas menores, fruto da relação com o padrasto de Patrícia. Conforme relatório psiquiátrico emitido pelo diretor do hospital sobre a situação da adolescente:

> As inúmeras tentativas de obtenção de vagas em diversas instituições (todas infrutíferas) escancaram um problema atual: além da falta de vagas para as crianças ditas “normais”, há uma grande dificuldade de abrigamento e inclusão de uma menina com o perfil de Patrícia, que necessita de um atendimento de profissionais treinados para tal dentro do abrigo. Assim, meninos e meninas como Patrícia acabam permanecendo em um período, muitas vezes, além do necessário para intervenção em hospital psiquiátrico, que os “abriga” da melhor forma possível tornando-se para estes meninos sua única referência positiva. (Haja vista que a menina retornou sozinha de Guarulhos para Pirituba, quando “fugiu” da casa da mãe).

Neste relatório, percebe-se já uma significativa mudança na análise psiquiátrica da menina Patrícia. Se na primeira declaração, afirmava-se que possuía critérios para *transtorno de conduta* somente para agressividade e desafio, **sem considerá-los em contexto**, aqui se tem a afirmação que uma menina com o perfil de Patrícia necessita de um atendimento de

profissionais treinados para tal dentro do abrigo.

Esta declaração serviu de anuência para que as instituições de acolhimento tivessem ressalvas em acolher a menina, bem como para os discursos jurídicos que reafirmaram esta posição. Neste sentido, percebe-se como o discurso psiquiátrico legitima as práticas institucionais decorrentes, a partir de suas afirmações.

É interessante observar como o hospital psiquiátrico torna-se, assim, uma 'referência positiva' para uma menina que possui um *"transtorno de conduta grave"*. Há poucos meses atrás, Patrícia era uma menina que sonhava em ser professora, que gostava de música clássica e presenteava os colegas da escola, com presentes que ela mesma fazia, bem como demonstrava empatia e afeto pelas pessoas a despeito de todo o abandono e violência a que estava exposta. O relatório do diretor do hospital em junho de 2006 afirmava que:

> Com frequência somos obrigados a manter adolescentes que se encontram de alta médica internados por determinação judicial, por encontrar-se em situação de abandono familiar, dependendo de um local de abrigamento. É papel da Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social buscar junto a sua rede de serviços um abrigo adequado a esses adolescentes. Além de Patrícia, há mais duas outras crianças na mesma situação, internadas neste hospital.

De acordo com a direção do hospital, estas crianças necessitavam de abrigo 'de acordo com sua particularidade e história de vida', acompanhamento no *CAPS* com serviço especializado e regionalizado, 'onde poderiam receber atenção intensiva com equipamento disciplinar'.[79]

Ainda, segundo parecer do hospital, os melhores tratamentos para *transtorno de conduta* pioram quando realizados em ambientes fechados isolados do contato social normal. Assim, pediam sua urgente reinserção social por ter inteligência normal e não sofrer de nenhuma alteração de juízo ou crítica. Foi recomendado pelo diretor do hospital psiquiátrico que Patrícia fosse acolhida em um abrigo padrão, com acompanhamento pelo *CAPS*, onde sua dificuldade de reinserção seria trabalhada por uma equipe especializada. Patrícia havia completado seis meses de internação em uma enfermaria de pacientes psiquiátricos com crise aguda.

---

[79] Esta problemática exposta pelo hospital foi demonstrada pela pesquisa de Flávia Blikstein (2012), na qual apresenta sobre o método cartográfico, todas as características das internações psiquiátricas aceitas na instituição em questão, compreendidas no período de 2005 a 2009. (Período em que Patrícia esteve internada, portanto).

A gerente do hospital solicitava seu imediato desligamento ao afirmar que:

> Apesar do histórico de transtorno de conduta, há de se considerar seu histórico familiar de abandono e vitimização desde 2000 em abrigo, que pode ter potencializado suas características de impulsividade na medida em que era isolada do convívio com outras crianças.

Mais uma vez, o *transtorno de conduta* é colocado em segundo plano para emergir, a partir daí a história de suas vivências em família e nas instituições, marcadas pela violência e pelo isolamento.

O diretor do hospital afirmou, conforme ofício de maio de 2006 que:

> [...] "**o hospital está fazendo papel de abrigo para esses adolescentes".** Quando Patrícia passou a residir com uma mãe social em uma casinha separada do restante do abrigo levou a menina a crescer isolada de seus pares e piorou sua capacidade de relacionamento interpessoal.
> **O referido abrigo também adotou outras condutas impróprias, provendo um ambiente paranoico em que Patrícia era vista como assustadora e imprevisível. Alguns tratamentos como CAPS da região e uma escola particular em que Patrícia conseguiu uma bolsa foram boicotados pelo abrigo por divergirem da moral religiosa que defendiam.**
> **Os melhores tratamentos para transtorno de conduta pioram quando realizados em ambientes fechados isolados do contato social normal.**
> **Que se promova urgentemente sua reinserção na sociedade. Patrícia tem inteligência normal e não sofre de nenhuma alteração de juízo ou crítica.**
> Recomenda-se que Patrícia seja acolhida em um abrigo padrão, com acompanhamento pelo CAPS, dificuldade de reinserção trabalhados pela equipe especializada. Patrícia está completando seis meses de internação em uma enfermaria de agudos. **Um período tão prolongado de internação fere todos os direitos da criança, que está afastada do convívio social em contato constante com população de risco e sem frequentar a escola.**
> **Durante todo o período de sua internação não nos foi cedida sequer uma vaga em abrigo. Nunca pudermos realizar sequer uma tentativa de inclusão. Nunca pudemos dar uma esperança para Patrícia de que seria aceita em algum lugar. Motivo pelo qual solicitamos essa vaga com o máximo de urgência.**

A *Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social* afirmou à Justiça que não havia vaga para Patrícia em unidade de acolhimento em 16/08/2006. Em várias declarações, afirma-se que seu afastamento do convívio social só agrava o diagnóstico de *transtorno de conduta.* No entanto, também declaravam que só é possível afirmar o transtorno quando descontextualizado de sua história institucional e familiar. Apesar de Patrícia não possuir nenhuma alteração de juízo e/ou crítica, nunca, em toda sua história institucional tomou tantos remédios, em sua maioria, relacionados a transtornos delirantes e recomendados para pacientes com esquizofrenia.

A única instituição, até o momento que se prontificou a acolher a menina acabava de ser interditada. A *Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social*, segundo informações prestadas à justiça, acabava de constituir um grupo de trabalho para a constituição de abrigos especiais. Conforme ofício emitido pela equipe de psicologia judiciária de junho de 2007:

> [...] trata-se de caso dramático envolvendo uma menina portadora de transtorno psíquico, cujo histórico familiar de perdas, de abrigamento prolongado e mais recentemente, sua internação hospitalar "compulsória" junto ao hospital psiquiátrico, tornam a situação de Patrícia de maior vulnerabilidade e gravidade. A adolescente esteve abrigada por anos em uma instituição que, para lidar com suas demandas, justificou tê-la separado do convívio de outras crianças em uma edícula, alegando que Patrícia na época ainda criança oferecia risco aos outros por apresentar-se agressiva. Hoje esta instituição não mais funciona como abrigo. Após diversas internações breves no Pronto Socorro Psiquiátrico da Santa Casa, a adolescente foi transferida para o hospital psiquiátrico, desde 2005, o único na rede de saúde que interna adolescentes com tratamento psiquiátrico aonde se encontra até hoje, mesmo após sua alta médica.
> Nos últimos meses, tiveram incansavelmente buscando um abrigo que pudesse recebê-la. Contudo, as respostas negativas têm sido constantes, o que tornaram a situação de Patrícia de dificílima intervenção e solução. Ocorreram tentativas de aproximação da adolescente com sua mãe que se mostraram infrutíferas. Patrícia vive em um hospital, como sendo sua casa, lá tem as possíveis referências que a instituição de saúde mental pode lhe oferecer e que interna constantemente outras crianças.

Com este relatório e outros que virão, percebe-se que a problemática é repetida e ampliada. Com alguns fatos novos, sem maiores alterações, contudo, percebe-se que sua internação em hospital psiquiátrico, sob autorização judicial foi sancionada por não encontrarem uma 'solução' para o caso da menina.

Casos como os de Patrícia são praticamente insolúveis segundo a *SMADS* [80]. Não há abrigos que podem receber adolescentes com o "perfil" de Patrícia: pessoa abandonada pela família e que necessita de abrigamento prolongado com transtornos psíquicos e necessidade de tratamento psiquiátrico. Conforme a *Secretaria*, os abrigos têm que responder às inúmeras demandas oriundas de 'diferenças sociais do país'.

Talvez, se Patrícia tivesse sido acolhida de um modo amoroso, que garantisse seu desenvolvimento psíquico, dentro de suas limitações e possibilidades, ela não precisasse de 'tratamento psiquiátrico'. A questão colocada pela SMADS recai sobre a criança e o adolescente em situação de abandono. Ao que tudo indica, no entanto, a situação de abandono somente se perpetuou porque faltou destas instituições a acolhida necessária, suficientemente boa, que permitisse a estas crianças, apesar da ausência dos vínculos familiares, desenvolver-

[80] *Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social*.

se e conquistar sua autonomia, questão fundamental para todo ser humano e mais ainda para crianças em situação de acolhimento.

Em ofício expedido pelo hospital ao ministério público em março de 2007, o diretor de saúde do hospital afirmava que:

> [...] além de Patrícia, outra criança encontra-se no hospital em situação de internamento há mais de um ano. Solicito que sejam viabilizadas discussões com o judiciário a esse respeito através de reunião que envolva profissionais de saúde mental e de assistência social tanto municipal quanto estadual, já que essa prática tem sido cotidiana e vem causando danos a crianças e adultos.

Para a gerente do hospital:

> [...] a ausência de laços afetivos, vínculos familiares e sociais em geral, associados aos 'aparentes' erros no tratamento que recebeu em toda a infância, ocasionaram danos gravíssimos à personalidade de Patrícia que mostra baixo limiar à frustração. 'Demonstra também muita carência afetiva, necessitando extremamente de carinho'.

O caso da adolescente mobilizou diversas equipes técnicas das *Secretarias de Assistência Social e da Saúde*, bem como o judiciário, para discussão sobre a dificuldade em obtenção de vagas para crianças com transtornos psiquiátricos e desvios de condutas em abrigos. Até então, estes 'casos' só tem aumentado. A região leste de São Paulo tinha passado por treinamento e capacitação de funcionários de abrigo e não havia previsão para tal treinamento em abrigos da região central. Estava em discussão a realização de um projeto personalizado em que estas instituições pudessem ter *CAPS* próximos, a fim de viabilizar o tratamento médico e psicológico de crianças acolhidas.

Em setembro de 2007, Patrícia encontrava-se em alta hospitalar há mais de dois anos, quando o hospital iniciou um trabalho conjunto com as *Secretarias* para a transição de Patrícia à instituição *Santos Dumont*, a fim de minimizar as possíveis 'crises' que a adolescente teria quando integrada. Estavam presentes neste processo representantes do hospital, coordenadores do abrigo, com vistas à aproximação gradativa da adolescente, acompanhada por profissionais do hospital.

Ao que tudo indica, a situação da adolescente agravou-se neste momento. Todo um aparato técnico-administrativo foi mobilizado no sentido de se discutir a reinserção social da menina. Neste sentido, seu *não lugar* era constantemente afirmado por estas instituições que atendiam ao seu 'problema', contudo, sem respondê-lo, agravado por sua longa institucionalização e pelo seu receio de não ser aceita em outra instituição.

O ofício do diretor do hospital à justiça afirmou que Patrícia havia se vinculado à instituição ao mesmo tempo em que revelava a vontade de ser transferida para um abrigo e frequentar a escola:

> [...] Como ela, há mais cinco crianças no hospital. Patrícia está bastante interessada em ser transferida para outro abrigo e frequentar a escola. A adolescente fugiu do hospital em busca de sua mãe que se encontra em situação de rua na Praça da Sé. Após o encontro com a mãe, solicitou ao hospital que fosse buscá-la de volta.

Em março de 2008 Patrícia foi abrigada. Conforme parecer da instituição de acolhimento, ficou *agressiva* e *ansiosa*. O hospital foi buscá-la no abrigo e a menina evadiu-se no momento em que saía da instituição. Acreditavam que a sua longa estada no hospital dificultava a sua permanência em outro local. A equipe de proteção especial de crianças e adolescentes das *SMADS* solicitou ao hospital pra que aguardassem a fim de que houvesse outra discussão entre as secretarias para resolver as questões dos 'casos psiquiátricos'. O processo de adaptação de Patrícia estava suspenso.

Percebe-se assim, duas frentes teóricas sobre a vida institucional de Patrícia. Duas 'teorias' sobre seu destino, parecem contrapor-se. A primeira, que transmite a ideia de que a menina quer ser acolhida, ir à escola, ter uma vida 'normal'. Esta ideia parece ser a que mais diz respeito a um interesse intrínseco de todo ser humano e que se refere à experiência de vida. A segunda, diz respeito ao discurso institucional que ganhou força e movimento após a disputa mediada pela justiça, das *Secretarias da Saúde* e da *Assistência e Desenvolvimento Social* que revela um total descaso sobre o destino de milhares de crianças que se encontram desamparadas e necessitadas, portanto, de uma real assistência social. Crianças que necessitam de uma formação cultural, profissional e emocional e que não sejam destinadas à segregação.

Por outro lado, o discurso institucional apresentado expõe uma questão antiga, no que se refere à política de assistência: se o Estado assume, de fato, sua obrigação no atendimento de crianças e adolescentes em situação de acolhimento, e adota uma política permanente de *Institucionalização*; ou se continua a permitir a participação de empresas e parcerias privadas, adotadas como uma prática próxima ao *assistencialismo,* bem como a participação de instituições que se propõe ao cuidado de crianças e adolescentes sob uma perspectiva *filantrópica.*

De fato, parece que o sistema de assistência à infância compõe-se de uma zona total de

indiferenciação que promove o segregamento e a exclusão. Conforme reunião entre as secretarias em maio de 2008 a adaptação de Patrícia ao abrigo não teve êxito por causa da dificuldade de articulação entre os setores envolvidos, especificamente a falta de maior atuação do *CAPS* infantil e a ocorrência de visitas muito espaçadas ao abrigo. Outros dados relevantes são os números escassos de *CAPS*, a falta de equipamentos e recursos dos abrigos, tais como: meios de transporte, especialmente nos casos emergenciais e a ausência de clareza sobre qual serviço chamar, se a *SAMU*[81], a polícia ou o *Corpo de Bombeiros* em caso de surto de crianças e adolescentes (não se chegou a um consenso). Além disto, faz-se necessária a aproximação do serviço de saúde com o abrigo especialmente em casos como os de Patrícia.

Esta declaração fornecida pelo parecer judiciário sobre o fracasso da integração de Patrícia ao abrigo oferece indícios significativos sobre a transformação gradativa de sua condição social a uma 'doença'. As manifestações de agressividade e hostilidade foram de fato desconsideradas de qualquer contexto para associarem-se a questões de carência, doença ou de polícia.

Depois de alguns anos internada no hospital psiquiátrico, no prontuário da adolescente já constava tal nomenclatura: (Patrícia: a adolescente que se encontra desde dez/05 no *Hospital Psiquiátrico Philippe Pinel*).

A impessoalidade da prática institucional atribui ao indivíduo a responsabilidade por seus sentimentos menos 'estáveis' como se dependesse efetivamente da criança as condições para desenvolver um sentimento de vinculação mais positivo frente aos outros e a si mesma. A sua capacidade de amar e se vincular foi esquecida no dia em que saiu da *Associação Crescer*, a despeito de todos os relatórios e pareceres afirmando que Patrícia não possuía nenhuma "doença".

Os recortes necessários para se 'colar' uma história de inadaptabilidade social intransponível foram feitos. Neste sentido, como pensar as práticas frente à criança e ao adolescente em situação de desamparo, ao responsabilizar somente a criança e "sua família desorganizada" sobre sua situação? Embora houvesse uma espécie de 'conscientização' sobre o mau direcionamento do processo de institucionalização por agentes institucionais, a busca pela responsabilização daqueles que deveriam protegê-la e ampará-la (ao invés de agredi-la e isolá-la) era tão incerta e ambivalente, que em muitas situações parecia que estavam discorrendo sobre cuidados e tratamentos em âmbito institucional, esquecendo-se das

[81] *Serviço de Atendimento Móvel de Urgência*.

agressões e abusos sofridos dentro das instituições. Estas instituições, apesar de denunciadas, de certa forma, no teor dos próprios pareceres e declarações não foram repensadas ou fiscalizadas.

Conforme relatório judiciário de agosto de 2008, Patrícia desenvolvia-se bem e se expressava com clareza. Havia lentidão nos movimentos e na forma de falar em consequência da medicação psiquiátrica. Em audiência, pediu para o juiz para lhe mandar a um abrigo, pois não iria mais fugir. Das duas vezes que fugiu, uma vez esteve na casa da sua avó materna e em outra em seu antigo abrigo (*Fundação Reviver*). Voltou sozinha para o hospital. Observa-se nestas passagens o quanto a menina lutava para encontrar um lugar que a acolhesse e na ausência deste local, como voltava para o hospital, quase que 'resignada'.

A mãe de Patrícia vivia nas ruas, junto com a sua irmã Cláudia que já estava com dezoito anos. A condição em que viviam era de extrema vulnerabilidade e uso constante de drogas. Sua avó criava o filho de sua irmã, que estava com um ano e não fazia contato com o hospital e com Patrícia.

Outra importante questão que surgiu a respeito das crianças com grandes períodos de institucionalização e que converge com os estudos de Roberto da Silva (1997) é a quase ausência de escolaridade e ou de condições de estudo o que contribui e muito para a manutenção da condição de exclusão. Neste sentido, apesar de ter sido discutida a possibilidade de se implantar classes escolares dentro do hospital e/ ou de viabilizar o acesso destas crianças a escolas, pouco foi feito.

De acordo com relatório psiquiátrico emitido pelo hospital:

> Era visível a ansiedade e o cansaço que beirava à exaustão de Patrícia na espera de um abrigo. Supomos que a tentativa anterior deva ter fracassado por causa, entre outros fatores, ao medo do desconhecido e ao receio com a separação em relação aos vínculos que criou com o pessoal do hospital; na época, sua referência de afeto e segurança.

A gerente do hospital foi citada como uma pessoa especial a quem Patrícia se referia com carinho segundo declarações do setor de psicologia da perícia judicial da *Vara da Infância e Juventude*. Além disto, a psicóloga afirmou que:

> Ainda que vivendo em hospital, a adolescente consegue ter algumas referências de segurança. Desenvolveu-se e lida com suas dificuldades, dentro do contexto possível e só o tempo dirá se superará tamanho desamparo e os estigmas que carregará.

Patrícia estava em processo de adaptação para o abrigo *Raio de Sol* em 19 de agosto de 2008, acompanhada pelo *CAPS* do hospital. No dia 30 de setembro, compareceu ao setor técnico da *Vara da Infância e da Juventude*, pedindo R$10,00 para comprar roupas, abaixou as calças e mostrou as partes íntimas. Patrícia havia fugido do hospital, apresentava estado de desorientação e confusão mental, segundo a psicóloga que a atendeu.

Neste hiato, entre ficar no hospital e ser acolhida em um abrigo, acabou se automutilando, quebrando um vidro em seu próprio braço e se ferindo. Patrícia tinha este comportamento todas às vezes que passava por uma experiência nova. (Após seu longo período de institucionalização no hospital psiquiátrico e seus reiterados desligamentos das instituições pelas quais passou). O medo de perder e não ser aceita gerava-lhe uma ansiedade difícil de ser suportada. Em sua fuga, foi encontrada no centro de São Paulo, tentando pular de um viaduto. Novamente foi internada em um centro de saúde mental e enviada para o abrigo *Raio de Sol*.

Assim que acolhida, Patrícia buscou desesperadamente contato com a avó, conforme declarações da própria instituição. Às noites seguintes ao contato estéril, a adolescente teve violentas crises. Desceu as escadas do abrigo e esmurrou o vidro da janela da sala com dois golpes. Quando tentava colocar a cabeça no vidro quebrado, acabou machucando o braço. Depois do café da manhã, em outro dia, ficou agitada, quebrou outro vidro, pegou o caco e começou a cortar o seu próprio braço, ameaçando cortar o pulso. Foi socorrida, medicada e dormiu. Em outros momentos, corria atrás dos educadores e das crianças, ameaçando-os com o que encontrasse pela frente. Conforme relatórios das instituições pelas quais passou, nestas situações, sentiam-se apavorados e assustados.

No ano de 2008, Patrícia fugiu de dois abrigos e foi reinternada no hospital, logo depois. Sua acolhida nestas instituições foram curtas e passageiras. Nas duas ocasiões, teve crises violentas. Nesta época, sua mãe estava presa e também não tinha notícias de seus irmãos. Patrícia mantinha uma conduta agressiva que foi descontextualizada. Tentava reaver algum vínculo familiar, sem sucesso. Sua mãe estava presa, sua avó não a queria por perto, não sabia do destino de seus irmãos.

Comportamentos agressivos intensificaram-se após o acolhimento. Em 23/09/08 foi solicitado pelo promotor de justiça responsável pela *Vara Central da Infância e Juventude* que Patrícia permanecesse no hospital psiquiátrico e que a tentativa de transferi-la para um abrigo fosse mais bem estudado e planejado.

Em janeiro de 2009 havia um esforço conjunto do hospital psiquiátrico, coordenador do abrigo *Santa Terezinha* e técnicos da *Vara da Infância* para integrar Patrícia à nova instituição que a acolheria.

Conforme ofício emitido pelo hospital psiquiátrico em fevereiro de 2009:

> A ausência de laços afetivos, vínculos familiares e sociais, associados aos aparentes erros no tratamento que recebeu em toda sua infância, ocasionaram danos importantíssimos à personalidade de Patrícia, apresentando comportamentos manipuladores. Patrícia apresenta carência muito importante, necessitando extremamente de carinho.

Percebe-se que neste momento, que o hospital transfere toda a situação de inadaptalibilidade à menina ao afirmar que desenvolveu o hábito de manipular em função de ser muito 'carente'. O próprio hospital reconhece os 'erros de tratamento' que Patrícia foi submetida desde a infância. No entanto, estes erros reproduziram-se indefinidamente também, ao longo de sua adolescência.

Neste sentido, o discurso psiquiátrico reafirma as práticas institucionais que corroboram para a afirmação de que Patrícia é carente, porém estas mesmas instituições não respondem às suas necessidades mais fundamentais de desenvolvimento. A sua 'doença' emergiu em meio ao contexto da situação de negligência, descaso e abandono a que foi exposta.

Assim, é interessante observar como a busca por um abrigo que a acolhesse, o modo como ela reagia a isto e a maneira como esta 'transição' era feita se dava da mesma forma, sem alterações. Patrícia testava a capacidade de ser recebida e acolhida da maneira mais imprevisível que podia, logo era rejeitada e voltava ao hospital.

Sobre a transição de Patrícia para as instituições de acolhimento, algumas questões merecem destaque. Ao que tudo indica, de acordo com as declarações das instituições que a atendia ou que buscava sua integração, em primeira ordem, Patrícia desenvolveu um vínculo iatrogênico com a instituição psiquiátrica, fortalecido por seus reiterados retornos ao hospital, após tentativas de reinserções sociais fracassadas. O fato de ter sido acolhida em um hospital psiquiátrico, também não é positivo, uma vez que o próprio hospital declarou não ser o local mais adequado para ela. Patrícia devia, sob vários aspectos saber disto. Seja porque deixaram claro para ela, verbalizando, seja porque sentia isto por meio do 'tratamento' que recebia e que difere e muito de outras instituições. Portanto, a tese de que Patrícia adquiriu uma 'vinculação positiva' com o hospital, não parece ser a mais correta.

Contudo, ao que tudo indica, Patrícia viu-se sem saída. Identificar-se com a ‘doença’ que afirmavam a todo o momento possuir se fazia a única via possível a fim de possuir um cuidado mínimo e digno de *sobrevivência*. A enfermaria psiquiátrica, ao menos, fornecia-lhe um teto, comida e cuidados via medicalização. Esta imagem reduz-se ao extremo desamparo e violência a que foi submetida. Maior do que todas as demais violências, Patrícia exausta, viu-se direcionada a única solução que de fato, foi-lhe oferecida. Parece que a menina identificou-se com sua ‘doença’, afirmando-a em tudo quanto podia e quando podia e o hospital cumpria o papel de ‘carimbar’ esta condição.

Em outra passagem de seu parecer, emitido pelo hospital, afirmavam que:

> Em proximidade de épocas festivas, Patrícia mostra-se angustiada com o distanciamento do convívio familiar. Voltou a ficar tranquila com a possibilidade de ser abrigada perto da onde sua família mora, com a possibilidade de reaproximação.

Mais adiante veremos como o direito de estar próxima à família (mesmo que simbolicamente) foi-lhe tirado, o que contraria toda a legislação referente ao atendimento de crianças e adolescentes em situação de acolhimento. A criança deve permanecer em uma instituição próxima da área em que reside a família, facilitando uma possível reaproximação, ainda que não ocorra, de fato.

Em uma das passagens do processo judicial de Patrícia, encontramos esta afirmação da *Associação Santo Antônio*, a qual busca justificar o porquê da não aceitação e acolhimento de crianças com *‘o perfil de Patrícia’*:

> Após a tentativa de suprir o atendimento educacional de outros adolescentes que apresentavam comprometimentos psiquiátricos relacionados à conduta, não logramos êxito na atuação face às limitações e tipo de atendimento oferecido, sendo que em todos os casos, em função de atos de ameaça, agressões, depredações e outros, os mesmos foram encaminhados à Fundação Casa.

Os termos aqui escritos foram cuidadosamente mantidos como constavam no processo. “Termos jurídicos, utilizados frequentemente pela polícia tais como “lograr êxito”, “encaminhamentos” ou se referir aos adolescentes com o termo: os mesmos foram encaminhados à *Fundação Casa*”.

Qualquer semelhança com um termo de apreensão de menor infrator não é mera coincidência, assim como a causa deste encaminhamento, o termo adolescentes “com

comprometimentos psiquiátricos". Logo, percebe-se o quão presente ainda se encontra o sistema de militarização no modo de funcionamento das instituições que atendem a infância em situação de abandono.

Em abril de 2009 o diretor do hospital sugeria que Patrícia, internada há quatro anos na enfermaria de agudos, fosse transferida para o *Programa de Reinserção Social* dentro do hospital, possibilitando a ela o acesso à escola: "da mesma maneira que, voltando a frequentar a sociedade, estaria submetida aos riscos que este convívio acarretaria aos cidadãos".

O sentido da passagem acima parece revelar a ideia de que uma vez adquirida sua autonomia, por meio do processo de escolarização, Patrícia poderia retornar à sociedade e submeter-se aos riscos que todo cidadão enfrenta. Ora, se a menina não possuía alteração de juízo e crítica, esta afirmação revela então, o sistema de funcionamento do hospital e de uma *Instituição Total*, que é o de justificar seu isolamento social como medida de proteção, o que sugere uma medida ambivalente, pois que implica na proteção do 'doente' que não possui o necessário 'discernimento' para conviver em sociedade e a proteção da sociedade, que não sabe o que pode esperar do 'doente'[82].

A equipe técnica do hospital psiquiátrico propôs um projeto de reinserção social que possuía como objetivo principal:

> A possibilidade da paciente poder vivenciar situações sociais e aprender a lidar com a sensação de liberdade sem regras que ela estipulou para si na última tentativa de reinseri-la em abrigo, bem como sua descoberta de coisas muito boas fora deste CAISM (que sempre foi uma referência afetiva e de espaço para ela).
>
> Estamos trabalhando sobre regras sociais das quais são essenciais ao convívio social, incluindo neste projeto; passeios externos, atendimento psicológico individual, vivências em grupo em oficinas de atividade que no futuro podem vir a ser geradoras de renda, atendimento médico e atendimento pedagógico visando sua reinserção escolar.

Mais uma vez, o centro de saúde mental, localizado dentro da instituição psiquiátrica, afirma ser uma referência afetiva e de espaço para ela. Mais uma vez, 'exalta-se' sua identificação com o hospital psiquiátrico e os vínculos que foram gerados de sua institucionalização ao invés de buscar, por meio de relatos de sua própria história, as razões e

[82] Nesta época, Patrícia com diagnóstico de Transtorno de Conduta F. 91.2 (Tipo Socializado), fazia uso de Clorpromazina 100mg (utilizada fundamentalmente em pacientes psicóticos), Carbamazepina 200mg (utilizada no tratamento de convulsões e anti-psicótico), Prometazina 25 mg (utilizada dentre outros como sedativo e hipnótico) e Clonazepam 2 mg. (utilizado como tranquilizante e sedativo).

os fatos que construíram a ideia de que é um ser associal e de que precisa ser ressocializada, diante dos modelos pelas práticas institucionais que a mantém isolada, paradoxalmente.

A busca por uma reintegração social de Patrícia em contexto hospitalar limita-se, por melhores que sejam as intenções, em uma prática moral de reforçar sua dependência frente ao hospital. Refere-se a um nível de agressão sem limites, pois sugere em igual medida, o pensamento de que uma pessoa com uma conduta desadaptada e geradora de conflitos necessita de alguém para demonstrar como deveria se comportar frente à sociedade de modo a conseguir viver e conviver sem correr riscos de novamente ser institucionalizada. A institucionalização escancara-se como medida de punição.

É impossível o aprendizado por estes meios (diante do contexto em que se encontrava), pois se distancia a possibilidade do fortalecimento de vínculos e da capacidade de aquisição de uma confiança em si mesma e no outro. É uma relação baseada no medo do julgamento e não no exercimento da confiança e da capacidade de amar e confiar. As sessões psicológicas funcionam como confessionários, prestes a relatarem os mínimos detalhes que confirmam ou excluem fatos e relatos de acordo com os interesses institucionais.

O atendimento médico, como mostrado, inclui a inserção de medicamentos totalmente desnecessários, que criam dependência e efeitos colaterais indesejáveis, que, muitas vezes, produzem ‘doenças’ ao invés de ajudar a pessoa acometida por um suposto mal. Nota-se que a jovem toma medicamentos para surtos psiquiátricos, mesmo que jamais se tenha evidenciado a necessidade da utilização de tais medicamentos. Estes remédios favorecem a eclosão de efeitos colaterais que auxiliam no surgimento de novos sintomas, o que dificulta a compreensão de sua real situação.

O hospital não possuía nenhum trabalho voltado especificamente para crianças e adolescentes, por meio de programas que facilitassem a convivência entre eles e pelo incentivo à escolarização. O programa citado acima era específico para os pacientes adultos. Na ocasião, também não existiam programas de assistência e estrutura governamental para atendimento de crianças e adolescentes em situação semelhante ao de Patrícia, conforme descreve o processo judicial.

Em janeiro de 2010, Patrícia estava inserida no programa de ‘reinserção social’ do hospital psiquiátrico quando aconteceu a publicação de sua história pela *Folha de São Paulo*, no dia 21 de março. Um mês depois, acontecia uma reunião com a equipe da *Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social*, núcleo de apoio do *Tribunal de Justiça e*

técnicos *da Vara da Infância e Juventude* para discussão de seu caso e repercussão da notícia.

Conforme o processo judicial de Patrícia, o motivo de ter saído do programa de reinserção social, foi o fato de ter agredido um funcionário do hospital. A menina voltou a 'morar' em uma enfermaria para pacientes psiquiátricos em 'crise'.

Houve mudança do quadro de funcionários da equipe do *Núcleo de Infância e Adolescência,* por causa do 'comportamento de Patrícia', o processo de transferência da adolescente para o abrigo *Ágape* encontrava-se prejudicado, uma vez que seria a instituição e funcionários do hospital que fariam sua transição. Em março de 2010 era emitido um relatório psiquiátrico sobre a adolescente:

> Caracterizado pela presença de um comportamento dissocial ou agressivo (que responde os critérios gerais citados em F.91 e não limitado a um comportamento de oposição, provocador ou perturbador) manifestando-se em indivíduos habitualmente bem integrados com seus companheiros.
>
> Tal diagnóstico é secundário tanto a aspectos do desenvolvimento da personalidade da paciente como também secundários a toda vivência social e familiar precária a que foi submetida desde a infância precoce. O longo processo de hospitalização a que foi submetida criou em Patrícia laços afetivos equivocados com a equipe e a estrutura do hospital.
>
> Por isso, diante de novas possibilidades desse integrar socialmente, dentro de novas regras e frustrações principalmente emocionais, Patrícia apresenta grande ansiedade nesse processo de reintegração social, com eventuais crises de comportamento disruptivo. Esse é um mecanismo de defesa diante da insegurança que apresenta nesse processo. Esse é o grande desafio proposto...
>
> Patrícia tem a sensação do abandono e perda dos laços afetivos quando se inicia procedimentos para uma alta hospitalar.

Por esta passagem, percebe-se a afirmação de sua doença e suas especificidades. No entanto, afirma-se que o diagnóstico é secundário a suas vivências sociais e estrutura familiar. O processo de hospitalização faz com que Patrícia desenvolva comportamentos disruptivos ao iniciarem-se procedimentos de sua alta hospitalar, pois possui a sensação de abandono. Isto demonstra que a ausência de laços afetivos significativos é a mola propulsora da constituição de uma 'doença' chamada sentimento de abandono.

Em reunião intersetorial, envolvendo as *Secretarias de Assistência Social* e da *Saúde,* foi sugerido que o núcleo de atendimento psicossocial do hospital fizesse não somente a transição, mas também que respaldasse os profissionais do abrigo que iriam receber a adolescente. Em abril, foi realizada uma reunião em que foram elencados os procedimentos necessários para de fato iniciar a acolhida da adolescente em um abrigo. Primeiramente, os

representantes da *Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social*, *Centro de Atenção Psicossocial* e o abrigo *Ágape* solicitaram um prazo para contratação de um novo educador e a garantia de que sua equipe fosse respaldada por técnicos de saúde mental. Os atendimentos à adolescente (prevendo-se o aumento de suas crises após sua desinternação hospitalar) seriam realizados na própria enfermaria em que 'morava' até então. [83]

Em 24/03/2010 a *Folha de São Paulo*, publicou a notícia sobre um possível estupro da adolescente que teria acontecido nas dependências do hospital, pelo segurança de uma das guaritas que teria admitido o fato e abandonado o emprego, logo depois[84].

A partir deste acontecimento foi elaborado um *boletim de ocorrência* versando sobre *Estupro de Vulnerável,* lei promulgada em 2009, que contextualiza estupro a manutenção de relações sexuais com menores de 14 anos. No caso de Patrícia, a autoridade policial fundamentou-se na seguinte proposição: "[...] Alguém que, por enfermidade ou deficiência mental, não tem o necessário discernimento para a prática do ato, ou que, por qualquer outra causa, não pode oferecer resistência". Com base em tal afirmativa, constrói-se ao longo do processo judicial a teoria de que Patrícia poderia ser considerada inimputável.

No mesmo dia da publicação da denúncia sobre o estupro, outra matéria foi publicada, no mesmo jornal, na qual o sindicato dos médicos solicitava providências para que o Estado garantisse o atendimento à Patrícia em instituição apropriada:

Para entidades médicas, o Estado precisa intervir rapidamente:

> O presidente do Sindicato dos Médicos do Estado de São Paulo, Cid Carvalhaes, disse ser "inadimissível que a sociedade e o Estado não se mostrem à altura do desafio de garantir os direitos elementares" de 23225. "A diretoria do Sindicato dos Médicos ficou estarrecida. Nós não só lamentamos a violência inerente ao caso, como solicitamos a intervenção imediata do Ministério Público, já que a mãe está presa, avó não tem a mínima sensibilidade afetiva e o juiz não mostrou acuidade suficiente para a gravidade da situação", disse.
>
> Mauro Aranha, diretor do Conselho Regional de Medicina de São Paulo, disse que a única forma de tratar um caso complexo como o de 23225 é pela via "interdisciplinar". O fato de a família desestruturada não ir buscar a criança no

[83] Com quinze anos de idade e sem possuir "doença mental", Patrícia estava em uso de Carbamazepina (200g) utilizada para todos os anti: anticonvulsionante, antipsicótico, antimaníaco..., Clorpromazina (100mg) medicamento clássico para pacientes com esquizofrenia, Clonazepan (2mg) antipilético e sedativo, Prometazina (25mg) que possui, além de outros, efeito de sedação, Omeprazol (20mg) para gastrite e proteção estomacal, Haloperidol Decaonato uma vez por mês usado como antipsicótico, tem como um dos principais efeitos o aumento de sonolência e a lentidão dos movimentos. Repoprovera 1 amp, 1 m a cada três meses (anticoncepcional).

[84] Disponível em: http://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff2403201007.htm. Acesso em: 21/02/2013.

> hospital psiquiátrico não pode – em hipótese alguma- significar que ela deva ficar para sempre internada. A prefeitura e o Estado deveriam prover o abrigo e o atendimento psicossocial necessários. O Ministério Público "tem de exigir isso", afirma[85]

Dias depois, o Ministério Público dava início à Ação Civil Pública contra a *Secretaria da Fazenda*, obrigada por lei a pagar a multa diária de R$1.500,00 para cada dia que Patrícia permanecesse na instituição psiquiátrica sem a assistência merecida. Contudo, por trás de um discurso que visava à garantia dos direitos da jovem, havia a questão implícita de ser 'portadora de um distúrbio mental'.

Alguns artigos que fundamentaram a ação civil[86] foram citados abaixo. Dentre eles, a *Constituição Federal de 1988:*

> Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação;
>
> Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (Redação dada pela Emenda Constitucional n.65 de 2010);
>
> II – criação de programas de prevenção e atendimento especializado para as pessoas portadoras de deficiência física, sensorial ou mental, bem como de integração social do adolescente e do jovem portador de deficiência, mediante o treinamento para o trabalho e a convivência, e a facilitação do acesso aos bens e serviços coletivos, com a eliminação de obstáculos arquitetônicos e de todas as formas de discriminação. (Redação dada pela Emenda Constitucional n.65 de 2010).

O Artigo 206, parágrafo primeiro da *Lei Orgânica do Município de São Paulo* afirma que:

> O atendimento especializado aos portadores de deficiência dar-se-á na rede regular de ensino e em escolas especiais públicas, sendo-lhes garantido o acesso a todos os benefícios conferidos à clientela do sistema municipal de ensino e promovendo sua efetiva integração social.

O Artigo 11, parágrafo primeiro e segundo da lei 8.069/90 (ECA) afirma que:

---

[85] Disponível em: http://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff2403201008.htm. Acesso em: 21/03/2013.

[86] Disponível em: www.jusbrasil.com.br. Acesso em: 10/04/2014.

> **Art. 11.** É assegurado atendimento integral à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, garantindo o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. (Redação dada pela Lei nº 11.185, de 2005).
> **§ 1º** A criança e o adolescente portadores de deficiência receberão atendimento especializado;
> **§ 2º** Incumbe ao poder público fornecer gratuitamente àqueles que necessitarem os medicamentos, próteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.

Por fim, a Ação Civil Pública afirmava que a *Convenção da UNICEF*[87] de 20/11/89 assegura **à criança deficiente** o amparo estatal adequado às suas necessidades.

Logo, Patrícia poderia ser 'tutelada' pelo Estado e receber o 'tratamento necessário e adequado', na condição de **criança deficiente** em qualquer outra instituição que não o hospital que inspirou a ação sob pena de multa. Só que este atendimento seria em condição de tutelada. O resgate de sua autonomia tornava-se cada vez mais difícil. Cabe-nos aqui conceituar o que seria a *Ação Civil Pública*, dentro do ordenamento jurídico e dito por ela mesma: "é a imposição de uma sanção pecuniária para assegurar a realização de um ato burocrático" (fl. 102, da *Ação Civil Pública*). Buscava-se então, por meio de um ato burocrático 'solucionar um problema concreto', por meio de outras ações burocráticas.

A *Ação Civil Pública* sugeria o tratamento da jovem por meio de uma equipe multidisciplinar, fato que foi rebatido pelos seguintes dizeres da ré (a *Fazenda Pública*): "**posto que não define o que seja tratamento multidisciplinar, a solicitação pode ser questionada, pois não se sabe se é cabível ou recomendável a menor portadora de transtorno de conduta com eventual limitação cognitiva ou comportamental***"* . Interessante perceber que neste momento é questionada a capacidade cognitiva da jovem, sendo que em nenhum momento a sua condição intelectual é entendida como deficitária.

Apesar de todos concordarem que o afastamento de Patrícia do convívio social só agravaria ainda mais sua situação, impõe-se a ela a condição de tutelada e, consequentemente, inicia-se a construção de todo um discurso sobre sua possível inimputabilidade, o que legitimaria sua incapacidade em responder por seus próprios atos. Ao que tudo indica, com este procedimento, tornar-se-ia mais viável encontrar um local para acolhê-la, visto que não havia um espaço que a acolhesse quando avaliada como uma pessoa com o necessário discernimento e capacidade de juízo e crítica.

[87] *Fundo das Nações Unidas para a Infância*.

Em junho de 2010, Patrícia esteve oito dias no abrigo *Ágape*. Começou a frequentar o abrigo no dia de Festa Junina e uma semana depois, voltou para assistir à festa de aniversário das crianças do mês. (As datas de aproximação de Patrícia do abrigo foram cuidadosamente pensadas pela equipe que cuidava de sua desinternação do hospital). Na ocasião da comemoração dos aniversários, foi apresentada ao curso profissionalizante de informática e manifestou o desejo de participar. Após alguns dias visitando o abrigo, Patrícia foi transferida para lá.

Curiosamente, após todas estas repercussões, no processo judicial da jovem havia uma foto sua anexada, juntamente com a declaração fornecida pelo próprio hospital de que Patrícia estava com melhor aparência e melhor cuidada, bem vestida. Logo que foi acolhida, a adolescente manifestou vontade de participar dos cursos propostos e se mostrava disposta a se "enturmar". Conforme relatório psicopedagógico do abrigo *Ágape*:

> Alguns dias depois de sua acolhida, Patrícia desrespeitou a coordenadora Carla, a pedagoga Sandra, além de Victor, o assistente social. A adolescente pedia insistentemente para que ligassem para sua avó, isso em meio a uma reunião, após sua insistência por mais de vinte minutos, percebeu que sua reivindicação não surtiria efeito, desceu as escadas, disse que iria ao hospital. Patrícia tentou abrir o portão por cerca de quinze minutos, pegou o molho de chaves, abriu o portão e foi até o hospital. Os funcionários não a deixaram entrar.
>
> Retornando duas horas depois, a adolescente tomou café, porém rasgou os envelopes dos remédios que ela necessitava, riscou a mesa com uma tesoura, quebrou os CDs que as crianças e os adolescentes usavam, cuspiu no chão, rasgou a página do livro de ponto, rasgou vários papéis, ameaçou dar soco na educadora Nádia. Usou várias vezes o telefone, implicou com a educadora Maria, ameaçou o educador Eduardo. João, o assistente social, realizou um estudo de caso com Patrícia por cerca de quarenta minutos.
>
> Após esse período a adolescente desceu até a cozinha pegou um pedaço de pau, quebrou e fez como se fosse uma lança, foi até a sala de jantar, começou a bater na mesa com um pedaço de pau, quebrou a caixa de primeiros socorros, ameaçou de morte crianças e educadores, com o pedaço de pau abriu a caixa de energia e desligou por diversas vezes os disjuntores. A adolescente foi até a caixa de remédios e jogou todos no chão, abrindo as cápsulas e jogando pelo quintal do abrigo e outros na rua.
>
> As crianças ficaram apavoradas com a atitude de Patrícia, muitas ficaram trêmulas. Enfrentou a educadora Regina, dizendo que não tinha medo dela. Regina entrou em contato com Carla pelo telefone. Patrícia veio atrás, perseguindo a educadora com um pedaço de pau, onde bateu na porta intimidando-a. Entraram em contato com a SAMU, além da PM, os policiais vieram, Patrícia chegou a tomar alguns medicamentos na frente dos policiais, uma maneira de mostrar que estava tudo sob controle, após ver que sua tentativa foi infrutífera, depois começou a mostrar resistência para entrar na ambulância da SAMU, que foi recebida com xingamentos, ameaças e cuspes. O seu comportamento culminou em luta corporal. A situação foi controlada após trinta minutos. E a chegada de reforços. Foi medicada e liberada pelo PS local.
>
> No dia seguinte Patrícia acordou e disse que iria até Carapicuíba na casa da avó. Às

> 15:00, dona Larissa entrou em contato com o abrigo relatando que Patrícia estava em sua casa quebrando tudo. Às 17:30 Patrícia retornou ao abrigo toda suja, irritada e se recusando a tomar banho e tomar seus remédios, ficou gritando novamente e ameaçando os educadores. Quebrou o telefone, tirou o fio do mesmo, enrolou em seu pescoço e saiu quebrando objetos pela frente.
>
> Patrícia tentou usar o telefone que fica dentro da sala de Carla e de Sandra, a maçaneta ficou danificada. Foi até o orelhão, fez várias ligações, ao retornar com uma fúria incontrolável foi até a brinquedoteca e começou a dar socos no vidro até se cortar.
>
> Com a chegada do SAMU e da PM não apresentou resistência para entrar na ambulância.
>
> No dia 25 de julho de 2010 foi ao PS onde foi atendida por uma médica conhecida da adolescente, que se recusou a atendê-la, pois disse que a adolescente não sofria de transtorno mental algum e essa era uma simples forma de intimidar todos do abrigo, causando alvoroço, pois assim poderia voltar para o hospital e essa era sua intenção. Patrícia vendo que não haveria possibilidade de voltar ao hospital fez ameaças. Ao retornar pegou a mochila e saiu. Retornou do abrigo após doze minutos dizendo que não havia mais ônibus. Tomou seu remédio e desceu para assistir televisão junto com os educandos.

Após o acontecido, a referida instituição prestou a seguinte declaração:

> Os casos de abandono, desestrutura familiar, o uso de droga (crack)[88] tentativa de abuso sexual, além de violência física, psicológica, pode ser um forte indicador de que seu problema é extremamente severo, necessitando de um ambiente específico para seu problema, onde possa realizar um tratamento onde existam profissionais qualificados e treinados para lidar com esta situação, que por sinal, é muito delicada e preocupante.
>
> É interessante destacar que existe a possibilidade da adolescente apresentar o transtorno social, após adulta, sendo que, praticamente sua vida foi dentro de um hospital psiquiátrico, o que nos leva à conclusão de sua permanência com os remédios e cuidados específicos, além do mais, nossos funcionários não são habilitados e não foram treinados para lidar com essas ameaças constantes.
>
> Definitivamente, não apresentamos condições de atender Patrícia pelo seu histórico e principalmente pelo que vem apresentando a cada dia dentro do abrigo. João – Assistente Social.

Alguns dias depois de sua acolhida, Patrícia pôs seu plano em prática: queria mostrar para todo mundo e para si mesma que é um ser 'doente' e que precisa de tratamento psiquiátrico, sob regime de internação. Testou todos quantos podia e conseguiu seu intento, que era de ser levada a um ambulatório de saúde mental.

A perspicácia da médica que a atendeu foi fundamental para que, ao voltar para a instituição, tomasse seus remédios e iniciasse um processo de adaptação. Pela primeira vez,

[88] Ao que tudo indica, de acordo com o contexto da narrativa, o uso de droga citado no relatório refere-se à história da mãe de Patrícia.

em oito dias, Patrícia sentava-se com as demais crianças e adolescentes para assistir televisão. Mas já era tarde, a instituição, já não a queria mais por perto.

A justificativa para seu desligamento foi marcadamente ambivalente, o que permite a afirmação de que os 'antecedentes' da história de vida da criança influi e muito em uma maior ou menor predisposição da instituição em acolhê-la. Como pode ser observado, a instituição sentiu-se exposta diante de toda a imprevisibilidade causada por Patrícia e considerou por bem afirmar que toda a violência e descaso sofridos pela menina podem atuar como indicadores de que seu 'problema' é muito severo.

No entanto, a palavra 'problema', neste contexto, adquire contornos imprevisíveis, podendo até mesmo sugerir uma 'doença' que deve ser tratada em um ambiente 'específico'. Ora, este ambiente específico pode ser compreendido, inclusive, como sendo a enfermaria do hospital psiquiátrico.

A conclusão elaborada pela instituição também permite a compreensão de que seu 'histórico' é fator determinante para uma menor 'tolerância' em ambiente institucional e que situações como esta, suscita o imaginário de uma 'doença incontrolável e imprevisível'. Neste sentido, percebe-se como a história documental do indivíduo é construída pelas instituições de modo a dar sentido à constituição de uma 'doença'.

Assim, percebe-se que por meio de um julgamento médico há um julgamento moral. Após o episódio, Patrícia retornava ao hospital em julho de 2010. Enquanto que a *Ação Civil Pública* exigia seu atendimento em local apropriado, que não o hospital.

Segundo apurações posteriores, de acordo com a equipe técnica responsável por sua integração no abrigo, o fracasso da adaptação da adolescente ocorreu em função da falta de estrutura da instituição. Apesar de disponibilizado dois educadores para o atendimento exclusivo da adolescente, a entidade não possuía equipamento nem corpo técnico de saúde capaz de atendê-la.

A existência de um educador disponibilizado para atendê-la em período integral não se mostrou suficiente para assegurar a transferência da adolescente. A inadequação da entidade também se evidenciou no perigo que Patrícia gerou às outras crianças. O relatório sobre Patrícia afirmava que '**todos deveriam ser resguardados de seus direitos'.** [89]

[89] Nota-se, assim, como de fato todos acreditavam realmente que a menina era um perigo para si mesma e para os outros, e percebe-se como o seu isolamento transformou-se em uma necessidade social e uma medida que afirma protegê-la, excluíndo-a.

E começaram assim, as acusações sobre a inadequação e precipitação do seu desligamento com o hospital, 'local onde esteve por quatro anos'. Colocando a adolescente em risco e permitindo que ela colocasse em risco também a vida de outras pessoas:

> O processo de adaptação mostrou a inadequação da entidade de acolhimento indicada pela rede pública e diante do risco em que foram colocadas as demais crianças e adolescentes lá acolhidas. Determina-se a sua retirada do instituto e retorno ao hospital até cumprimento integral da liminar concedida na ação civil pública, ou seja, até que se efetive a transferência da adolescente para entidade da rede pública especializada na problemática comportamental por ela apresentada ou na ausência, na rede particular, adequada com integral custeio da Fazenda Pública do Estado de São Paulo. (Base da Ação Civil Pública do Ministério Público contra a Fazenda).

A inadequação da entidade de acolhimento recai, sobretudo, na exposição ao risco de que outras crianças e adolescentes estavam expostos. De uma menina capaz de empatia, envolvimento e de construção de vínculos positivos, Patrícia transformou-se em uma adolescente problemática, que exige todo um aparato institucional e toda uma especialidade de cuidado para 'tratá-la da maneira mais adequada'.

Apesar da adolescente já ser considerada 'perigosa', os relatórios apresentados sobre sua conduta, eram divergentes e sugeriam a todo o momento que seu problema, na realidade era estar em situação de abandono e de não possuir um local apropriado em que suas necessidades básicas, como ser humano fossem atendidas. O relatório psiquiátrico expedido em abril de 2010 sugeria que:

> A adolescente apresentou neste ínterim, distúrbio de comportamento seletivo, por vezes ameaçando e agredindo funcionários que não atendia de imediato suas solicitações apontando ainda a dificuldade da adolescente em lidar com situações de frustrações, por outro lado, em alguns momentos a adolescente apresenta áreas preservadas de sua personalidade, apontando ainda possibilidades de vinculações positivas com alguns profissionais.

Neste relatório, o hospital afirmou que seu *distúrbio de comportamento* é seletivo e refere-se, sobretudo, a condutas de desafio e agressividade frente a situações de frustração. No entanto, áreas preservadas de sua personalidade foram mantidas e indica que Patrícia é capaz de vinculações positivas. Portanto, a menina não deveria ser mantida em um local de

afastamento e isolamento social, o que contraria os demais relatórios (como é o caso das declarações da *Secretaria da Fazenda* – que não desejava arcar com o ônus do tratamento de Patrícia, ou como é o caso de instituições como a *Ágape* e todas as demais que convergem com a teoria de que não possuem condições de tratar adolescentes com o 'perfil' da menina. Em ambas as situações, afirmavam que Patrícia necessitava de um 'local apropriado' para tratá-la, visto que possui um transtorno severo).

A petição do *Ministério Público* que fundamenta a *Ação Civil* reconstrói toda a história institucional de Patrícia e solicita que a menina seja atendida, conforme exige a legislação em vigor. A reconstrução de todos os procedimentos institucionais referentes à adolescente foi remetida à *Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial, da Presidência da República* em setembro de 2010. De acordo com tal petição, o promotor público afirmou que:

> É importante enfatizar que dos relatórios da *Fundação Reviver* extrai-se a informação de que Patrícia sempre foi segregada do convívio com outras crianças. Não conseguindo incluí-la no meio social, a instituição optou por isolá-la completamente do convívio de outras crianças e pessoas. Quando Patrícia brincava no playground, toda área era isolada, e o parque fechado com grade e cadeado.
>
> **A instituição de acolhimento imputou tratamento inadequado pela escola, alegando trabalho com magia negra.**
> Em 2005, acolhendo a sugestão do setor técnico em concordância com o ministério público foi determinado que providenciasse a internação de Patrícia no hospital psiquiátrico. Patrícia foi transferida para a instituição em 11/2005, onde foi atendida no ambulatório.
> Após conversa com a equipe técnica da instituição de acolhimento e a assistente social do juízo foi requerido o retorno de Patrícia ao hospital psiquiátrico, onde esteve internada por três anos, por ordem do Juízo do Foro Central.
>
> A Carta Magna, em seu artigo 196, aponta a saúde como um direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante política sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
>
> O texto constitucional deixa bastante claro em seu artigo 227 que é **dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente com absoluta prioridade o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.**
> A Lei 8069/90 – ECA é taxativa sobre o dever de todos na proteção integral dos direitos fundamentais de crianças e adolescentes.
> O artigo 4 determina o atendimento de crianças e adolescentes com prioridade absoluta na efetivação dos direitos basilares, abrangendo a precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública e a preferência na formulação e na execução de políticas sociais públicas (alíneas b e c), aí compreendidas os direitos básicos de saúde e educação.
>
> A negligência que porventura venha a ferir é passível de banimento, na forma da

determinação expressamente contida no artigo 5.
O artigo 7 busca assegurar aos jovens o direito à proteção, à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso em condições dignas de existência.
Para que seja garantido o direito à saúde da criança e do adolescente, faz-se necessário também observar as políticas de atendimento, que abrangem como tópico de suas linhas mestras as políticas sociais básicas (art 87, inciso I, Lei 8069/90).
O ECA também garante o tratamento médico para criança ou adolescente que dele necessitar (artigo 101, inciso IV) caso haja ação ou omissão da sociedade ou do Estado (artigo 98, inciso I).
Em termos mundiais, a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança (UNICEF), de 20/11/89, indica em seu artigo 24 a obrigação que têm os países signatários de amparar de forma ampla e irrestrita as crianças no tocante aos serviços de saúde.
Os Estados partes reconhecem o direito da criança de gozar do melhor padrão possível de saúde e dos serviços destinados aos tratamentos de doenças e a recuperação da saúde.
O artigo 1 da Lei 7347/85 é claro em afirmar que a ação civil é cabível em sendo constatada lesão a direito relacionado à área da Infância e da Juventude, como é o presente caso, conforme pode ser também concluído da leitura do artigo 208, parágrafo único, da Lei 8069/90.
Sucede que o artigo 129, incisos II e III, da Magna Carta, o artigo 103, inciso VIII, da Lei Orgânica Estadual do Ministério Público e o artigo 201, inciso V do ECA atribuem ao Ministério Público e a defesa dos interesses individuais indisponíveis da criança e do adolescente em juízo e fora dele.
Conforme José Luís Mônaco da Silva em ECA – Comentários (Editora Revista dos Tribunais, São Paulo, 1994, p. 351):
"É dever de todas as pessoas a prevenção de ocorrência de ameaça ou violação dos direitos da criança e do adolescente por expressa previsão legal, conforme artigo 70, o Promotor de Justiça não na qualidade de cidadão mas na de fiscal da lei, tem o dever de zelar pelo efetivo respeito a esses direitos, lastreado no artigo 129, inciso II, da Lei Maior e também no início VIII do artigo 201 fls. 10.
De acordo com o artigo 148, inciso IV do ECA atribui à Justiça, da Infância e da Juventude competência para conhecer de ações civis fundadas em interesses individuais, difusos ou coletivos afetos à criança e ao adolescente, observando o disposto no artigo 209.
Caso prevaleça a atual situação, será perpetuada uma omissão gravíssima com a adolescente, tolhida que continuará na ausência de terapia multidisciplinar pela falta de apoio estatal para suprir sua carência de recursos, sem meios para buscar auxílio na iniciativa privada.
A relevância do fundamento da demanda caracteriza-se pela comprovação de gritante violação aos direitos fundamentais da adolescente, tolhida que está em seu direito à saúde. Tal omissão por parte da requerida está caracterizada de forma atentatória ao ordenamento jurídico vigente.
Isso sem contar os danos que serão verificados caso haja prolongamento da ausência do tratamento a que a adolescente deve se submeter, com prejuízos para ela, que, além dos prejuízos à saúde, corre inclusive outros riscos (foi inclusive noticiado que teria sido abusada no interior do hospital psiquiátrico)
Imprescindível a concessão da antecipação da tutela, de sorte a se buscar o tratamento imediato para o completo (e correto) acompanhamento multidisciplinar da jovem, determinando-se a imediata inclusão de Patrícia em entidade da rede pública especializada na problemática comportamental por ela apresentada (ou, na ausência, na rede particular adequada, com integral custeio pela requerida), com qualidade igual ou superior de atendimento.
Analise-se a urgência da medida, já que a jovem está arriscada a sofrer outros danos de larga monta, podendo haver inacessibilidade de prejuízo para Patrícia, que corre o risco de ver sua saúde irremediavelmente comprometida, em total desrespeito à questão da criança e do adolescente e ao próprio ordenamento jurídico vigente.

Note-se a urgência da **antecipação da tutela** para que a adolescente **submeta-se** a um **tratamento** perpetrado por uma **rede especializada** pela **problemática comportamental** por ela apresentada, para que assim, seja 'protegida' dos riscos que vem correndo. No entanto, todos os riscos possíveis, a adolescente já correu dentro mesmo de instituições com os moldes sugeridos: os de 'proteção à adolescente' e de 'tratamento à sua problemática comportamental' e que se resumiram, até o momento, à medicalização infundada e provocadora de efeitos colaterais que buscam *eliciar* uma conduta imobilizadora e/ou apática em uma pessoa com franco desespero. Os efeitos contrários às expectativas institucionais são tratados como sintomas de uma 'doença constitutiva'.

Além disto, a antecipação de sua tutela significaria a afirmação de que não possui o necessário discernimento em gerir sua própria vida, o que contraria os próprios 'laudos psiquiátricos' que afirmam que a adolescente não possuía alteração de juízo e crítica. Portanto, mais uma medida que fere os princípios de uma proteção e garantia de direitos.

Isso sem contar no termo 'submeter ao tratamento', que transmite a ideia de que a pessoa é um ser passivo e alheio a tudo o que se pode fazer ou falar sobre ela. Neste ponto reside o grave problema: embora houvesse os discursos que fundamentavam e estabeleciam a necessidade da jovem conviver socialmente (direito fundamental que lhe foi negado), toda a 'assistência' e 'escuta' da jovem levava à confirmação de que era uma pessoa 'incapaz' de viver no meio social.

Em novembro de 2010, Patrícia é transferida às pressas para a comunidade terapêutica *New Life* em Embu Guaçu. Em 19 de dezembro de 2010, a clínica é fechada após uma denúncia, por meio de uma notícia publicada também pela *Folha de São Paulo* pela jornalista Laura Capriglione no caderno *Cotidiano* de que a clínica torturava os pacientes. A seguir, a notícia:

> **Clínica antidroga é acusada de torturar pacientes em SP**
> **Prefeitura contratou local para atender dependentes de crack e cocaína**
>
> **"Mãe, me tira daqui... estou sendo espancado, estou todo machucado", foi o pedido de ajuda de um paciente da New Life.**
>
> Espancamentos, cárcere privado, castigos, fome, choques elétricos. Esse foi o tratamento que 59 dependentes químicos dizem ter recebido após procurar a Prefeitura de São Paulo em busca de ajuda para se livrar das drogas.
> As agressões teriam ocorrido na New Life, no município de Embu- Guaçu, região metropolitana. Trata-se de uma clínica contratada sem licitação pela prefeitura paulistana para "prestação de assistência a portadores de dependência de substâncias psicoativas, que necessitem de cuidados de reabilitação em regime de internação".

Pelo serviço, a Secretaria Municipal da Saúde pagaria R$1.450,800 ao ano. “Foi a pior cena que já presenciei em minha vida: meu filho estava dopado, não conseguia nem abrir os olhos, babava, e me dizia: “Mãe, me tira daqui... Eu estou sendo espancado, estou todo machucado”. Assim a mãe de B, 20, descreveu a situação do filho, que estava internado na New Life havia apenas dez dias.
A **Folha** teve acesso às denúncias feitas pelos pacientes e seus familiares, endereçadas ao Ministério Público, à Secretaria Estadual da Saúde, à Prefeitura de São Paulo e ao Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa Humana. Também recebeu cópia dos boletins de ocorrência com denúncia e maus-tratos na New Life.

PORTAS FECHADAS

Em 25 de novembro, após receber as denúncias, a Secretaria Municipal de Saúde rompeu o contrato com a clínica. As vigilâncias sanitárias estadual e municipal de Embu-Guaçu interditaram por “completa inadequação” as unidades 2 e 3 da clínica.
Parte dos pacientes foi para outras clínicas conveniadas. Parte optou por tratamento sem internação.
Os denunciantes foram levados pela Prefeitura de São Paulo à New Life.
Estavam em desespero com o uso de drogas, a maioria já dependente de crack. Em seu site, a clínica alardeia que Rafael Ilha, o ex-cantor do grupo Polegar, foi um de seus pacientes. “Achei que era minha chance. O lugar era bonito, tinha piscina”, afirmou P.
O local, entretanto, seria apenas um breve estágio. Assim que a ambulância da prefeitura ou os pacientes iam embora, a clínica providenciava a remoção dos pacientes para sua sede 2, localizada a poucas quadras dali. “Tinha grades por todos os lados, tudo fechado, oito pessoas por quarto de 6,5 metros quadrados”, disse A. “ O dono da clínica só pensava em dinheiro. A comida era arroz com cenoura. E só. Depois de muito reclamarmos, colocaram também carne podre no almoço. O cheiro era terrível, mas comíamos assim mesmo porque a fome era desesperadora”, disse P.
Os pacientes relataram tentativas de fuga encerradas na base da “sarrafoterapia” ou “madeiroterapia”, aplicadas pelos seguranças da clínica – o Marcelo [proprietário da New Life] dizia que esses eram os tratamentos que vermes como nós mereciam”, contou E.
Os pacientes relatam também o uso frequente de uma arma não letal para a aplicação de choques elétricos nos internos “rebeldes”.

SOLITÁRIA

S. disse que foi dopado com um coquetel de Fenergan, Haldol e Diazepan, também ministrado a outros pacientes. “Eles dopavam a gente quando suspeitavam de alguma tentativa de fuga. Então jogavam a gente no compulsório [havia duas dessas celas fechadas na unidade 2 e estava em construção uma terceira].”
Segundo os pacientes, as agressões eram facilitadas pelo fato de os parentes serem mantidos afastados, o que é um procedimento até comum nesse tipo de clínica. “Mas, na New Life, eles diziam que nós devíamos obedecer, porque as nossas famílias não queriam mais saber de nós”, relatou A. “Como é possível que as pessoas em busca de tratamento para sua doença tenham sido enviadas pela prefeitura para um verdadeiro local de tortura como esse?”, questionou Lucio França, do Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Pessoa Humana.[90]

Esta notícia é recente. Frequentemente outras denúncias semelhantes são expostas, em

[90] Disponível em: www1. folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff1912201009.htm. Acesso em: 05/06/2014.

formas de livros, documentários, servindo de matérias e discussões de especialistas e críticos nos jornais. Apesar dos avanços proporcionados pela Reforma Psiquiátrica e pelas legislações que prenunciam as garantias e os direitos da infância, o modelo manicomial e a violência estão marcadamente presentes e atrelados à prática da internação como medida de 'tratamento médico'.

Neste sentido, é notável como estas práticas perpetuam um modelo que produz violência por meio de dispositivos de controle cada vez mais refinados e sutis, que as mascaram e as 'escondem', tornando-se passíveis de revelação somente quando as denúncias populares e jornalísticas conseguem evidenciá-las.

A situação de Patrícia agravava-se dia-a-dia. O discurso que afirmava sua grave inadaptabilidade social tornou-se homogêneo, pelas vozes das diversas instituições que a atendeu e cada vez mais, colaborava com a inviabilidade de sua sobrevivência para além dos muros destas entidades.

A seguir, tem-se a transcrição de alguns trechos do relatório realizado por uma psicóloga de um *CAPS* Infantil a respeito de Patrícia, emitido em dezembro de 2010:

> Em situação individual (atendimento psicoterapêutico) a temática principal eram as relações familiares, o desejo de ser lembrada e cuidada pela avó materna e tia das irmãs menores e pela própria mãe com quem se preocupava muito na condição de presidiária e usuária de drogas. Em um dos encontros em que pode conversar com familiares a palavra que usou para expressar seu sentimento foi "vida".
>
> [...] À medida que verbalizava o que iria fazer e era traduzida em seus sentimentos e lembrada das regras de convivência acordadas, ela pode experimentar outros desfechos para essas situações de intenso conflito sem nenhuma ocorrência de maior gravidade.
>
> É de conhecimento geral que a situação de adolescentes com quadro de agressividade acentuada em que se coloca como questão o limite tênue a ser sustentado entre os riscos que se apresentam e as internações psiquiátricas devido às dificuldades de manejo social desses casos. Trata-se de uma discussão delicada da internação como recurso paliativo ou efetivo de tratamento, considerando-se os princípios da reabilitação psicossocial e inclusão.
>
> [...] Casos como esses requer o envolvimento do poder judiciário, assistência social e educação.
>
> O trabalho com a adolescente demanda uma estrutura de rede de cuidados articulada que sustente condições objetivas de intervenção, e co-responsabilidade para o trabalho com a família e com outros espaços de circulação social.

Com estes indicativos, percebe-se que Patrícia possuía discernimento sobre sua condição e preservava ainda a capacidade de se vincular. Usou a palavra vida, para expressar

o sentimento pelos seus familiares, o que pode demonstrar a vontade de manter e preservar um sentimento de esperança, um desejo de aproximação, o que sugere a capacidade de *envolvimento*.

Contudo, percebe-se a fragmentação de uma rede de assistência. Cada instituição preocupa-se no atendimento voltado para a reabilitação ou para o encaminhamento, sem, no entanto, voltar-se, efetivamente, para a criança atendida. Além disto, a escuta torna-se também, fonte de fragmentação e desconhecimento que se evidencia, por exemplo, no ato de "traduzir" para a adolescente seus sentimentos, direcionando-os para uma 'reabilitação social', o que confirma a inadaptabilidade construída pelos discursos institucionais, ao longo do processo de institucionalização.

Portanto, é um atendimento que parte de um saber sobre a criança e o direciona para fins de 'adaptação'. 'As dificuldades de manejo dos casos apresentados' culpabilizam a criança em situação de desamparo, 'sem levar em contexto' as circunstâncias e os processos de institucionalização, produtores de violência e agressividade. A internação, na condição de tratamento médico, atua como medida a ser não somente considerada, mas justificada. Assim, estes tratamentos voltam-se forçosamente para uma reabilitação e inclusão de pessoas que justamente por estes mesmos meios tornaram-se 'doentes'.

Em fevereiro de 2011 Patrícia foi transferida para a clínica *Novo Mundo* em Piracicaba. Não havia indícios em seu processo judicial de que alguém havia visitado a jovem, neste intercurso, entre o fechamento da antiga clínica e sua entrada em uma nova instituição (que possuía características semelhantes de funcionamento: a internação de pessoas usuárias de drogas com o objetivo de desintoxicação). Não foi realizada nenhuma apuração mais profunda sobre as implicações desta nova internação na vida da adolescente, nem mesmo investigadas as condições da clínica que a recebeu. A diretoria técnica do hospital psiquiátrico Philippe Pinel que transferiu a jovem para a clínica denunciada, afirmou que: "o local mostrou-se o mais adequado ao acolhimento de Patrícia, sendo especializado na problemática da adolescente".

Desde a denúncia pela *Folha de São Paulo* em dezembro de 2010 não havia notícias do estado da menina. O relatório da clínica *Novo Mundo*, solicitado pela justiça, era na verdade, uma junção dos relatórios já realizados sobre ela, com os mesmos dizeres, com as mesmas declarações. Era uma cópia fiel dos relatos anteriores, da *Fundação Reviver*, do *Abrigo Ágape*, dos pareceres do hospital psiquiátrico e não fornecia subsídios para a compreensão de sua situação.

Não havia sequer uma palavra ou conceito novo ou diferente, justificando seu internamento em uma clínica de saúde, que ninguém conhecia (pois os critérios para sua escolha ao transferir a jovem para lá eram até então desconhecidos), uma clínica no interior de São Paulo, distante de todos os lugares que já havia estado e distante da sua família. (Mesmo não tendo contato com a sua família, o fato de estar em um lugar próximo, poderia lhe oferecer a sensação de proteção e segurança, tão necessária para o seu "tratamento")[91]. Além disto, esta situação contraria toda legislação vigente, conforme o *Estatuto da Criança e do Adolescente* e a *Convenção da UNICEF*.

Em janeiro de 2012, houve outra reunião intersetorial para discussão sobre o destino da jovem. Estava de alta há mais de um ano. A clínica *Novo Mundo* alegava do seguinte modo a 'inadaptabilidade' de Patrícia em conviver com outras pessoas na clínica:

> O fato de ter vivido dentro de uma enfermaria psiquiátrica tantos anos, fez com que a jovem tivesse dificuldades de se relacionar com as outras pessoas, fazendo com que inserida em outro local (abrigo) não consiga ter um repertório comum ao grupo, e acaba de forma errônea, buscando através de meios agressivos e ameaçadores, retornar para o hospital, onde o seu discurso é compreendido pelos pares, ou seja, local onde se encontra pessoas com transtornos mentais.

Neste discurso, Patrícia é analisada como a jovem que tem dificuldade de se relacionar com outras pessoas; que não possui condições de viver em outro local que não seja uma enfermaria psiquiátrica, pois é uma pessoa agressiva e ameaçadora. O hospital é o local que melhor responde aos seus 'imperativos', quais sejam, um local apropriado para pessoas com *transtornos mentais*, como ela.

Ainda, conforme parecer da clínica de saúde, os transtornos causados pela adolescente eram tão grandes que outros pacientes da instituição solicitaram o cancelamento de seus tratamentos por meio de familiares. A opinião sobre seu destino dividia-se, não era unanimidade nem mesmo entre pessoas que representavam uma mesma instituição: em fevereiro de 2012, foi marcada uma avaliação psiquiátrica de Patrícia com uma junta médica, no hospital psiquiátrico que viveu por mais de quatro anos.

Após outra reunião realizada em março de 2012, sugeriu-se que Patrícia permanecesse em uma *Residência Terapêutica* com acompanhamento ambulatorial. No entanto, continuava

---

[91] Os medicamentos que estavam utilizando na clínica *Novo Mundo*, conforme parecer médico, eram Ácido Fólico, Amplictil, Fenergan, Tegretol, Neozine, Ranitidina. Estava de alta médica desde maio de 2011.

internada em uma clínica psiquiátrica, no interior do Estado de São Paulo. Sobre a situação, o desembargador, por meio de *Agravo de Instrumento*[92], afirmou que:

> Observa-se nitidamente nos autos a necessidade da adolescente em obter um abrigo adequado para atendê-la, pois apesar do relatório apresentado pelo médico do hospital psiquiátrico declarando a sanidade da criança, Patrícia foi mantida internada nesse referido manicômio desde os dez anos de idade após a decisão do Juízo da Vara da Infância e Juventude.

Patrícia encontrava-se ainda na clínica de saúde, que já havia lhe dado alta há vários meses. A clínica afirmava em seus pareceres que: "a situação da adolescente faz-se complicada tendo inclusive acarretado receio na família de outros parentes, solicitando atuação emergencial e sua imediata transferência".

Enquanto isso, por um lado, a *Secretaria da Fazenda* e a promotoria da infância e da juventude da *Vara Central* solicitavam uma nova perícia de Patrícia, que seria realizada por uma junta médica, no hospital psiquiátrico que permaneceu por mais de quatro anos (caso esta perícia declarasse sua inimputabilidade, a adolescente permaneceria internada em clínica psiquiátrica, após sua maioridade, por meio de uma medida judicial).

Por outro lado, o juizado da infância e juventude e a promotoria, responsável pelo processo de Patrícia, bem como o *Ministério Público*, representado pela *Ação Civil Pública*, solicitavam um novo local de abrigamento para Patrícia, um local apropriado a sua condição. Neste momento, sua situação encontrava-se em um impasse e sua transição para uma *Residência Terapêutica* não era posta em questão, ao que consta, em seu processo judicial.

Ao mesmo tempo em que era marcada uma avaliação psiquiátrica para Patrícia em fevereiro de 2012, a *Vara da Infância e Juventude*, responsável pelo seu processo, relembrava por meio de um ofício endereçado às instituições interessadas em realizar tal perícia que a ordem judicial inicial era colocá-la em local apropriado e não fazer exame pericial.

Iniciou-se a perseguição à Patrícia, dentro da clínica de desintoxicação que se encontrava, conforme relatório médico emitido em fevereiro de 2012: "Patrícia apresenta episódios de hetero e autoagressividade, agitação psicomotora, extrema dificuldade de

---

[92] Trata-se de uma exceção, vez que a regra é a interposição de agravo retido. É o recurso cabível contra as decisões interlocutórias suscetíveis de causar lesão grave e de difícil reparação a uma das partes, cuja apreciação precisa ser feita de imediato pela instância superior.

Disponível em: http://www.direitonet.com.br/dicionario/exibir/631/Agravo-de-instrumento. Acesso em: 15/03/2014.

convívio e relacionamento social. A menina relatou à equipe médica **ter delírios persecutórios e alucinações auditivas e visuais**".

Neste mesmo relatório afirma-se que a jovem foi internada na clínica para tratamento de dependência química, sendo que em nenhum momento foi mencionado no processo da jovem que ela fazia abuso de substâncias entorpecentes. Isto também se verificou quando de sua internação na clínica *New Life*, denunciada pela reportagem da *Folha*.

Mais adiante, o mesmo relatório contém a seguinte afirmação:

> [...] Contudo no seu último episódio de surto a jovem conseguiu conquistar a antipatia geral da ala feminina, que mesmo sabendo de suas *comorbidades* não a acolhe mais e categoricamente afirmavam que se ela voltar, ela morre.
>
> **Não se trata de uma opinião isolada, mas de um coletivo que reivindica o bem estar emocional na casa. Pedimos por gentileza, a compreensão da situação.**

Interessante observar que até o momento, isto na pior das hipóteses, a jovem tinha somente um *transtorno de conduta*. A clínica já falava em *comorbidades*, ao afirmar que a menina possuía transtornos mentais, como esquizofrenia. Mais adiante, afirmavam que a necessidade de sua remoção era imediata e consensual, tanto no que se refere aos pacientes da instituição, quanto aos agentes institucionais.

A afirmação de que Patrícia tinha episódios de delírios e alucinações foi contestada por todos os relatórios, pareceres e declarações anteriores. A adolescente jamais teve um episódio sequer de alucinação ou delírio ou algo parecido que 'justificasse' sua imediata remoção para uma instituição de saúde mental. Por outro lado, não havia um programa social, uma instituição de acolhimento sequer que pudesse acolher Patrícia. Só existia a disponibilidade de leitos em instituições psiquiátricas. Neste sentido, utilizaram o laudo da clínica de saúde para sugerir tal medida.

A *Secretaria da Fazenda de São Paulo* solicitou por comodidade a alocação de Patrícia em hospital psiquiátrico, conforme ofício expedido em março de 2012: "Ocorre que o quadro de Patrícia se alterou, havendo agora indicação para tratamento psiquiátrico, conforme atestado no laudo". Por falta de serviço de *Residência Terapêutica* disponível, Patrícia foi indicada para tratamento novamente em regime de internação conforme despacho de junho de 2012, emitido pela *Secretaria da Saúde* pelo coordenador de saúde mental. Patrícia foi transferida para a casa de saúde *Irmã Dulce*, localizada em Rio Claro.

Assim que tivesse alta, seria transferida para uma *Residência Terapêutica* na capital e

faria acompanhamento ambulatorial em um *CAPS* próximo à instituição. Patrícia teve alta em julho de 2012. A jovem recusou-se a ser transferida para outra clínica de saúde, pois havia a promessa que seria transferida para uma *Residência Terapêutica*. Conforme ofício expedido pela casa de saúde *Irmã Dulce*, em julho de 2012:

> Patrícia estava internada na instituição desde 22/06/2012. Esta internação ocorreu por intervenção da Secretaria da Saúde, através do DRS 10 de Piracicaba. A justificativa apresentada para a internação foi a presença de comportamentos auto e heteroagressivos, na clínica *Novo Mundo*, em Piracicaba, instituição para recuperação de dependentes químicos, onde a paciente estava internada há dezoito meses.
> A solicitação assinada pelo médico responsável da instituição declarava a anuência da paciente e CID 10, F 91.2 (Transtorno de Conduta, tipo socializado) e F 60 (Transtorno de Personalidade**). Entretanto, o relatório emitido pelo DRS 10 relata que: Patrícia se recusou a ir, afirmando que tinha sido combinado sua transferência.**
> **Este aspecto foi confirmado pelos integrantes da equipe que se mostraram surpresos com o encaminhamento para o hospital psiquiátrico e não para Residência Terapêutica. Foi dito para ela que o encaminhamento para o Hospital Psiquiátrico era temporário, até que ficasse caracterizado que ela realmente teria condição psíquica para ir a uma residência terapêutica.**
> **Retrospectiva do caso:**
> Patrícia tem histórico de institucionalização longa. Em 2010 houve uma tentativa de inclusão em abrigo, sem êxito.
> Em 07/02/2012 havia sugestão da clínica Novo Mundo para acompanhamento psiquiátrico na cidade de origem.
> Em 26/03/2012 estiveram reunidos no Foro Regional IV- Lapa – Vara da Infância e da Juventude representantes do CAISM do hospital psiquiátrico, da Clínica Novo Mundo, CAPS Infantil, SES (Secretaria Estadual da Saúde), Secretaria Municipal da Saúde, representante da Supervisão técnica de saúde – Lapa- Pinheiros para discutir a colocação de Patrícia em residência terapêutica e acompanhamento ambulatorial. Ficou acordado que a SES indicaria até 26/04/12 as possíveis RTS onde Patrícia poderia se vincular a partir da maioridade, local que seria **determinado de acordo com a viabilidade e escolha da adolescente ou no interior.** (Carapicuíba e Piracicaba).
> Durante a avaliação da equipe, nesses dezoito dias não foram observados comportamentos alucinatórios ou delírios. Patrícia expressa compreensão da sua situação e verbaliza o desejo de tentar inclusão em uma residência terapêutica, "como havia sido prometido" (sic) em região próxima à moradia da avó materna. Exibe comportamentos hostis, faz ameaças a funcionários e outras pacientes como meio de burlar regras e obter o que deseja. É capaz de compreender a realização dos seus atos, com claro conhecimento do certo e do errado, não apresentando comprometimento do juízo crítico ou prejuízo da capacidade intelectiva, devendo, portanto, tendo perdido a menoridade civil e penal, responder pelos seus próprios atos. Não demonstra sensibilidade ao sofrimento alheio e culpa relacionada às agressões, reforçando a hipótese diagnóstica de distúrbios de personalidade antissocial e dissocial.
> [...] Patrícia **tem antecedente para uso de drogas**, mas já está abstinente há cerca de dois anos.

A partir deste parecer psiquiátrico sobre Patrícia, confirma-se o diagnóstico de *transtorno de conduta*. Totalmente integrada à sua 'doença' e após todos estes processos de institucionalização a que foi submetida, reproduz e responde ao transtorno emocional e do

comportamento que lhe foi atribuído. Agarra-se à identidade que é passível de sua apropriação, aceita e produzida pelas instituições e atravessada por seus discursos: Patrícia, a menina que possui *transtorno de conduta* e viciada em drogas (provavelmente adquiridas dentro destas instituições que deveriam promover a sua integração e não sua desintegração).

Neste sentido, em agosto de 2012, era solicitada pela própria promotoria a realização de perícia psiquiátrica a fim de analisar a existência ou não de incapacidade para os atos da vida civil, ou seja, a oficialização de sua inimputabilidade, como sugerida inicialmente há dois anos antes, no *Boletim de Ocorrência* que versava sobre *Estupro de Vulnerável*.

As questões a respeito da confirmação de sua inimputabilidade foram fundamentadas do seguinte modo:

1. Qual o estado de saúde física geral de Patrícia? Qual o estado de saúde psíquica de Patrícia? Patrícia apresenta anomalias ou anormalidade psíquica? Indicar CID correspondente.
2. Em caso afirmativo, qual é a natureza da patologia? É de caráter permanente ou transitório?
3. Se positivo o primeiro quesito, é esse mal congênito ou adquirido?
4. Se adquirido o mal, qual a data ou a época, ainda que aproximada, de sua eclosão?
5. Tem Patrícia condições de discernimento, com capacidade de, por si só, gerir sua pessoa e administrar seus bens? Tem Patrícia atualmente, condições de reger sua pessoa de modo consciente e voluntária?
6. No caso do quarto quesito, a eclosão do mal gerou, desde logo, a incapacidade de Patrícia, de por si só, gerir sua pessoa e administrar seus bens?
7. Se positivo o quinto quesito, Patrícia sofre de restrições, ainda que reduzidas, na capacidade de gerir e administrar seus bens e, para a prática de todos os atos da vida civil? Em caso afirmativo em que consistem tais restrições? São elas temporárias ou permanentes?
8. Já foi ela submetida a algum tratamento em meio aberto? Qual? Onde? Por quanto tempo?
9. Atualmente ela necessita de algum tratamento? Qual o tipo de tratamento necessário? Em meio aberto (ambulatorial) ou fechado (internação)? Caso seja necessária a internação, qual o estabelecimento indicado (espécie de estabelecimento)?
10. Qual a justificativa para o tratamento indicado (aberto ou fechado)? Caso a pessoa atendida permaneça em ambiente aberto poderá colocar em risco a sua vida ou de outrem? Por quê?
11. Caso o tratamento seja em nível ambulatorial (aberto), qual a metodologia e qual o tempo de tratamento? Em quais equipamentos da rede municipal será atendida e por quais profissionais? Possuem especialização para atendimento de pessoas com quadro apresentado por Patrícia?
12. Caso o tratamento seja em regime de internação, qual a metodologia e o tempo mínimo necessário de permanência em tal regime de atendimento? É possível a elaboração de prognóstico em relação ao prazo em tal regime de atendimento?

Por quê? Quais os estabelecimentos de saúde públicos de referência para os quais poderá ser Patrícia encaminhada?

13. Pode haver cura ou recuperação? Em caso positivo, sob quais condições? Qual o tempo provável?
14. Tem Patrícia deficiência na elaboração de juízos, raciocínios ou pensamentos associados aos defeitos de conceituação abstrata que concorrem (ou podem concorrer) com a significação da inteligência teórica ou prática?
15. Como estão a percepção, memória e orientação espacial de Patrícia?
16. Patrícia é sugestionável?
17. Patrícia apresenta quadro de imprudência e imprevidência comportamental?
18. Outros elementos que o perito julgar importantes para a melhor apreciação do quadro apresentado por Patrícia.

As questões que fundamentariam a perícia psiquiátrica de Patrícia são contundentes e oferecem contribuições importantes que perfazem o imaginário de uma anomalia presente e a solicitação da descrição de sua constituição: se congênita ou adquirida; se permanente ou transitória.

Dizem respeito ao saber deste mal: em que momento ele eclodiu? Esta questão refere-se à *vontade de verdade* sobre esta doença, que sugere algo de contágio. Esse mal concerne ao aspecto produtivo/improdutivo da doença e sua maior ou menor capacidade de tornar a jovem capaz de **'gerir seus próprios bens'.** Relaciona-se, portanto com o controle de doenças incapacitantes versus o eixo força humana que produz lucratividade - força humana que produz ônus e despesas às instituições.

Outra questão importante a ser exposta é a que envolve a justificativa do tratamento em meio aberto e/ou fechado, apesar de todos os diagnósticos, laudos, pareceres afirmarem que o tratamento mais indicado para ela seria em meio aberto e que o confinamento somente agravaria a situação.

Assim, ainda é solicitado pela justiça que a 'perícia médica' legitime uma teoria sobre a periculosidade de Patrícia. O tratamento fechado é sugerido como meio de afastamento de pessoas que como ela, devam permanecer isoladas socialmente. O internamento, neste sentido, não contempla nenhuma possibilidade real de 'tratamento'.

Todas estas questões esbarram em situações-limite e sugerem a ideia de animalidade, contágio cura e salvação: se Patrícia é uma pessoa produtiva ou improdutiva economicamente, o tempo aproximado de sua recuperação, se é uma pessoa capaz de administrar e gerir bens econômicos, se sua anomalia é adquirida ou congênita etc.

Há outras perguntas interessantes, que buscam uma padronização e uma institucionalização administrada no atendimento à pessoa humana e que evidenciam a

indiferenciação do atendimento dado à adolescente e a outras crianças com situação parecida: para onde encaminhá-las? Quais serviços de atendimento poderiam prestar-lhes auxílio? Quais profissionais, com quais especializações? Como seriam estes atendimentos? Quais metodologias? Por quanto tempo? Quais os resultados esperados? Todas as perguntas referem-se a uma especificação e a uma especialização cada vez maior dos espaços públicos que escapam à pluralidade e à singularidade, submetidas à esfera do objetivo.

Em novembro de 2012, apesar de Patrícia estar prestes a ser transferida para uma *Residência Terapêutica*, isto ainda não havia sido realizado. Patrícia ainda se encontrava em uma clínica de saúde, no interior do Estado de São Paulo. A perícia psiquiátrica ainda era um impasse a ser resolvido e, ao que tudo indica, nunca foi realizada.

Em agosto de 2013 retornamos à *Vara da Infância e Juventude*, onde se encontrava o processo de Patrícia, após o deferimento da nossa solicitação pelo juiz responsável, para se apresentar na *Residência Terapêutica* que teoricamente a jovem encontrava-se, a fim de realizarmos uma entrevista com ela e com um representante da instituição.

Na ocasião, tivemos acesso novamente ao processo da jovem. De acordo com as consultas realizadas, havia orientações dos médicos responsáveis pela clínica de saúde em que estava Patrícia, antes de ser removida para a *Residência Terapêutica*, de que precisava de cuidados especiais pelo fato de possuir recaídas constantes, com crises de heteroagressividade intensas.

O último parecer médico sobre Patrícia emitia o seguinte diagnóstico: "paciente dependente em internação compulsória com alta dada; com diagnóstico de *transtorno de conduta do tipo socializado*, *transtorno de personalidade* e *transtornos mentais e comportamentais* devido ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas (*síndrome de dependência)"*. A partir destes dados, percebemos como seu diagnóstico foi construído, ao longo de sua trajetória institucional: como sua 'doença' foi produzida e adquiriu sentido, a partir de sua internação em *Instituições Totais*, bem como de que modo a condição do abandono foi perpetuada, ao longo de sua trajetória institucional.

De criança que somente 'necessita de carinho, menos ordens e mais cuidados', passou, em processos de internações consecutivas e 'sem indicações' a desenvolver não somente um *transtorno de conduta* como também adquirir comorbidades com outros transtornos antes nunca relatados. Dentre os mais destacáveis, está a sua condição de usuária de drogas, fato 'aprendido', ao que tudo indica, dentro de instituições que possuíam o objetivo de 'tratar'

dependentes químicos.

Patrícia esteve internada na *Clínica de Saúde Irmã Dulce*, em Rio Claro, de 22 de junho de 2012 a 27/03/2013. Sobre a solicitação de realização de perícia médica na adolescente para confirmar sua dependência e inimputabilidade, a médica responsável pela clínica afirmou que: "torna-se inviável, a não ser que o Estado nomeie um perito habilitado para a realização de tal perícia, pois o artigo 93 do *Código de Ética Médica* afirma ser vedado ao médico do paciente realizar perícia ou ser assistente técnico em processo judicial envolvendo paciente".

Em resposta a declaração acima, o promotor de justiça da *Vara da Infância e Juventude*, afirmou que: "não se faz necessária a realização da perícia, visto se tratar de ação incontroversa, pela razão de ser **evidente** o fato de a jovem possuir **distúrbios mentais** e necessitar de local adequado para residir, uma vez não possuir autonomia para gerir sua vida de modo digno".

Em 24/07/2013 o promotor da Vara solicitava a extinção do processo de Patrícia pela razão de ter atingido a maioridade e seus direitos serem garantidos pela *Ação Civil Pública*.

Patrícia foi transferida para uma *Residência Terapêutica* do centro de São Paulo, fazendo acompanhamento diário em um *CAPS* da região. Em contato com a *Residência Terapêutica* em que Patrícia constava como moradora, afirmaram que não se encontrava na unidade. Patrícia, até este momento, estava alocada em um albergue e fazendo tratamento ambulatorial em um *CAPS* do centro de São Paulo. Até este instante, ainda não havíamos mais encontrado a jovem, visto que todos os nossos contatos com o *CAPS* restaram-se infrutíferos.

O Estado queria que a instituição de Rio Claro realizasse a perícia em Patrícia, o que contraria o código de ética médica. O promotor de justiça afirmou ser **evidente** que Patrícia possui **distúrbios mentais** e que **necessita de local adequado** para residir, uma vez **não possuir autonomia para gerir sua vida de modo digno**. Patrícia foi destinada a um **albergue**.

A partir do processo judicial de Patrícia, pudemos perceber que o discurso dos agentes institucionais, sejam eles médicos, do serviço judiciário, escolar, dos abrigos e outros, era tecido por meio de padrões burocráticos institucionalizados. Ao remeterem-se ao 'caso' da menina Patrícia, sempre os mesmos discursos eram reproduzidos indefinidamente, sem pensar em sua origem e repensá-los a partir de um contexto histórico-social.

Estes discursos institucionais tornavam-se engessados e de difícil mobilidade, agravando, ainda mais a sentença da jovem que se tornava um pré-texto de uma disputa institucionalizada por discursos que exigiam a legitimação de uma verdade: Patrícia, **refratária a qualquer convívio social**. Por uma espécie de acordo tácito e, em vias burocráticas legitimadas, eram desferidas sentenças sobre o destino institucional da jovem, sem um real aprofundamento sobre estas decisões, que normalmente fracassavam, isto é, são criadas para serem fracassadas. Este sistema de se tratar jovens desamparados alimenta-se daquilo que produz, isto é da insanidade fabricada no interior das instituições.

Observamos que os discursos sobre Patrícia não falavam sobre ela e sim dos procedimentos institucionais e de suas consequências que legitimavam sua institucionalização. Vários "diálogos" entre as diversas secretarias que buscavam uma 'solução' para o caso da jovem mostravam *desconhecimento* do que se passava entre elas. Parecia, muitas vezes, um "diálogo surdo" e puramente tautológico. Um discurso angustiante e reproduzido indefinidamente. Em seu prontuário, os agentes institucionais logo a identificavam: Patrícia a menina que foi abandonada em hospital psiquiátrico e possui *transtorno de conduta grave.*

Patrícia mostra, a cada sinal de descaso, apego por sua própria institucionalização. As relações institucionais com Patrícia reproduziam *'um serviço que atende sem atender'*.[93] Patrícia ganhou uma visibilidade institucional que lhe impedia de ser vista para além de um diagnóstico de *transtorno de conduta grave* e que é fundamentado por um olhar 'técnico' e institucional.

Ao pensarmos em um caminho possível, diferente de tanta desumanização e desamparo, é inevitável a reflexão sobre uma ética fundamentada na pluralidade. Somente pela ética, no sentido que a atribui Emmanuel Lévinas e Hannah Arendt [94] é que poderão ser inspiradas e sustentadas novas ordens humanas e institucionais. Uma ética fundamentada na diferença, na pluralidade, pois só é possível uma singularidade na pluralidade, só é possível se pensar em liberdade em uma sociedade em que as pessoas tenham uma voz que se articule pela justiça. Como afirma Emmanuel Lévinas: "pensar em uma liberdade que seja exterior à

---

[93] GUIRADO, M. **A análise institucional do discurso como analítica da subjetividade**. São Paulo: Annablume, 2010, p.208.

[94]DENAMY-C, S. **O Cuidado com o Mundo. Diálogo entre Hannah Arendt e alguns de seus contemporâneos.** Belo Horizonte: UFMG, 2004.

minha".[95]

Neste sentido, partimos de uma situação de extremo descaso e indiferença em relação a uma pessoa que desde o princípio foi considerada "diferente" e excluída de todos os processos possíveis de humanização: por meio de quebras recorrentes de vínculos chamados positivos, pelo seu isolamento de outras crianças, pela violência e hostilidade com que era tratada por aqueles que deveriam fornecer-lhe um modelo de respeito e afeto.

Além disto, sua dificuldade em retornar aos abrigos é revelada por uma sensação de inadequação na convivência com outros adolescentes, sem histórico de passagem por instituição psiquiátrica. Ao que parece, criou um vínculo iatrogênico com a instituição psiquiátrica, sustentado pela mesma instituição quando Patrícia, finalmente conseguia seu intento: 'o de voltar para casa'.

Esta intolerância ao "diferente" expõe o totalitarismo à sua condição inexorável. Seus mecanismos de opressão e violência são expostos apesar do 'esforço' institucional em torná-los sutis. Por meio de uma busca frenética ao *totalismo* e à homogeneização, exige-se que um ser livre possa dominar outro ser livre:

> [...] Se a violação de um ser livre por outro é injustiça, a totalidade não pode constituir-se senão pela injustiça. Mais adiante, conclui: [...] o terceiro é o ser livre contra o qual posso cometer injustiça, violentando-lhe a liberdade (LÉVINAS, 2010, p.52).

O autor utiliza o conceito de terceiro para metaforizar e desenvolver a ideia de uma ética fundamentada na diferença e na pluralidade. Neste sentido, o outro não seria aquele que completa e sim aquele que inunda o espaço social com sua presença. Isto nos remete a uma necessidade do olhar e da atenção. O olhar do rosto, daquele que se encontra diante de mim e que me escapa, no entanto, o considero como alguém além de mim, além do que compreendo e percebo.

Essa legitimação da substancialização de sentidos que busca a apreensão de uma *verdade* por meio do olhar capturado, que avalia, julga, vigia e pune, não mostra um caminho. E, neste sentido, a prática discursiva torna-se ainda mais sinuosa e descontínua. Diante de tanta barbárie e descaso frente aqueles que possuem suas vozes silenciadas, torna-se necessário repensar nosso próprio papel enquanto agentes institucionais, reprodutores de

[95] Para maiores esclarecimentos, consultar: LÉVINAS, E. *A ontologia é fundamental?* **Entre Nós. Ensaios sobre a alteridade**. Petrópolis: Vozes, 2004.

discursos naturalizados.

Como pergunta Gyatri Chakravorty Spivak: **Pode o subalterno falar?**[96]. Como o oprimido poderia articular um diálogo que não esteja imbuído de opressão e sujeição a uma enunciação opressora? É possível um diálogo do oprimido? Para que um diálogo ocorra, é necessário um olhar destituído de todo julgamento, um olhar atento e humano. Caso contrário, teremos somente um monólogo surdo e triste, inarticulável, posto somente a confirmar uma passividade objetiva.

Esta pesquisa busca perceber como opera a 'assistência ao doente mental', muitas vezes por meio de práticas já naturalizadas e como tais práticas constroem uma suposta "doença" pela negação de uma existência singular, pois 'irreconhecível'.

A desconfirmação da existência gera a manutenção de um abandono. A insanidade mantém-se na única fonte de identificação que o indivíduo pode preservar: a que possui com a instituição. Sua plena expressão e manifestação são suprimidas na vida institucionalizada, pois aos olhos da instituição, somente a expressão e a manifestação que condiz à vida institucionalizada são 'plenas'.

A identidade institucionalizada é continuamente cultivada e corresponde ao saber documental que incide sobre o indivíduo cerceado. As referências quanto ao futuro são fornecidas pela instituição e de acordo com a posição que o indivíduo ocupa no espaço institucional, isto é, de acordo com o modo como é visto pela instituição. Neste sentido, a formação da identidade documental suprime a identidade já deteriorada.

Se por um lado, possuímos um sistema de dominação que naturalmente exclui de seu processo todos aqueles que não se encaixam ao sistema produtivo, por outro lado, compreendemos as instituições como constituídas por pessoas, que podem a qualquer instante, realizar processos de clivagem, resistência e ruptura de práticas naturalizadas e legitimadas, ao buscarem alternativas que não reproduzam os mecanismos produzidos pelo sistema de assistência, desde sua origem.

O presente estudo esforça-se no sentido de situar as práticas institucionais frente ao que as legitima. Daí pode-se pensar em uma crítica ao processo de desumanização que as engendra dentro de um discurso que tudo justifica em busca da "assistência". O processo judicial de Patrícia põe em circulação as diversas vozes institucionais que falam sobre sua 'doença'. Por outro lado, ouve-se também, os gritos sufocados pelas camisas de força

[96] SPIVAK, G, C. **Pode o subalterno falar?** Belo Horizonte: Editora UFMG, 2012.

químicas. A eclosão de um comportamento agressivo incontrolável talvez seja a presença marcante de sua sanidade. Mas a única história que Patrícia parece ter direito é a história documental que a compreende por meio de estigmas e fragmentos, mediatizados pelo *desconhecimento*.

O processo de sua longa institucionalização buscava confirmar, por meio de anotações e análises de sua conduta aquilo que já estava previsto em sua sentença inicial, decretada à jovem quando tinha somente seis anos de idade: ‘ a de que era refratária a qualquer convívio social’. Os mínimos gestos, atos e discursos eram fragmentados e recompostos em unidades de sentido que justificavam e legitimavam um enunciado pró- institucionalização. Ao mesmo tempo, detalhes de sua história de vida que a considerava em sua singularidade eram ‘passados despercebidos’.

A máquina burocrática preocupa-se em responder à ‘demanda’ de atendimento, de modo a buscar uma eficiência produtiva acompanhada por uma infinidade de documentos e procedimentos, mas que, no entanto, não respondem de modo digno às necessidades humanas e básicas de Patrícia. Os efeitos trazidos pelo processo de institucionalização tornam-se evidentes pela conduta e fala da criança institucionalizada, marcadas pelo estereótipo e produtos de alienação. A criança afirma que tem o sonho de ser feliz, mas já não sabe mais o que é sonhar, nem o que é felicidade.

As palavras perdem-se no vazio, quando são pronunciadas. Na maior parte das vezes, são silenciadas pelos dizeres e afirmações daqueles que detêm o saber sobre sua vida e sua história. Normalmente, estas crianças possuem familiares que também foram ou estão institucionalizados nas prisões, abrigos ou nas ruas, o que confirma e reafirma seu ‘destino’, bem como de suas escolhas, que quase nunca existem, de fato.

A escuta de que o ‘caso’ de Patrícia, tornou-se ‘aberrantemente’ uma exceção, por se tratar de um *transtorno de conduta* mais grave, tornou-se legitimada. Foi a única saída encontrada pelas instituições que a ‘atendeu’ para justificar uma lógica assistencial que se revelou absurda em sua prática e, principalmente, em seus meios de legitimação. Como bem demonstra o próprio processo de Patrícia, os laudos psiquiátricos não foram conclusivos e chegaram até mesmo a por em questão o fato de a menina ter ou não o *transtorno*. Esta questão revela o quanto este diagnóstico imbrica-se em outras circunstâncias sufocadas pelos saberes psi disseminados por todo um sistema sociopolítico que perpetua a dominação e a alienação.

Neste sentido, as crianças escondem-se por trás do diagnóstico e a sentença, que faz emergir o sentido de seu atendimento, é argumentada e justificada por uma produção interminável de técnicas, discursos e prontuários, um regime que alimenta sua própria manutenção.

Assim, busca-se a legitimação de uma ‘doença’ e a justificativa do confinamento como forma única de tratamento médico e/ou como medida de proteção para pessoas socialmente perturbadoras que não possuem um lugar no mundo. Paradoxalmente, após 19 anos de institucionalização e exposta a diversos mecanismos de violência, Patrícia finalmente está ‘livre e apta’ ao convívio social.

Capítulo 2. Contextualizações sobre o percurso da patologização da infância abandonada e do sistema de assistência ao abandono

2.1. Sobre o conceito de infância[97]

Neste capítulo, desenvolveremos inicialmente os conceitos sobre a infância, segundo Philippe Ariès (1973) ao mesmo tempo em que discorreremos sobre as circunstâncias sociais sobre a patologização da miséria.

Subjacente à patologização da miséria no contexto brasileiro emerge a construção da ideia da "doença mental" como sinônimo de desordem. O crescente aumento de diagnósticos e internações de crianças e adolescentes com distúrbio de conduta em instituições psiquiátricas parece estar associado ao aumento do sentimento de insegurança social e o surgimento de novos dispositivos de proteção, bem como novas modalidades de identificação do 'sujeito potencialmente perigoso'.

Neste sentido, para analisarmos o sentido e o contexto destes novos dispositivos e seus efeitos, faz-se necessário remetermo-nos à origem destes discursos e suas práticas; bem como suas características de funcionamento e as relações daí emergentes.

Historicamente, a família no século X, era uma comunidade reduzida à sua expressão mais simples. Os laços eram muito frouxos e eram considerados socialmente inúteis. Havia o pressuposto de um Estado que não exigia a soberania familiar na escolha do convívio. Muitas vezes os amigos, por exemplo, eram mais próximos que os membros do grupo familiar. Com o surgimento da 'solidariedade de linhagem' e a não divisão de patrimônio, houve, por imposição social, um estreitamento das relações familiares, que correspondia a uma necessidade de proteção.

Para Philippe Ariès em: **História Social da Criança e da Família** (1973), até o século XV o sentimento de linhagem era o único sentimento de caráter familiar. Após esse período, houve a instauração de uma monarquia doméstica. A família tornou-se uma célula social,

---

[97] Este capítulo fundamenta-sobretudo na obra de ARIÈS, P. **História Social da Criança e da Família.** Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1973.

fundamento do poder estatal e do poder monárquico. A sagrada família torna-se modelo da família nuclear. O sentimento de família está associado ao sentimento de infância, pois a criança torna-se um espelho e imagem viva de seus pais. E, na medida em que se modifica a relação social com a infância, a família também readquire um novo sentido.

Na Idade Média, os pais ocupavam-se de suas crianças menos por elas mesmas e mais pela contribuição que essas crianças podiam trazer à obra comum. A família era uma realidade moral e social mais do que sentimental.

Desde tempos antigos, a sociedade possui uma relação marcadamente de dominação com a criança e o adolescente. Nestas épocas, a criança era considerada um adulto em miniatura.

A transmissão de valores e conhecimentos e, de modo mais geral, sua socialização, não eram asseguradas nem controladas pela família. A criança, tão logo quanto possível, era afastada do convívio familiar. Pode-se afirmar que durante vários séculos a educação foi garantida pela aprendizagem, graças à convivência delas com os adultos: "[...] a criança aprendia as coisas que devia saber ajudando os adultos a fazê-las" (ARIÈS, 1973, p. 10).

Philippe Ariès conceitua como *sentimento superficial de paparicação* os cuidados reservados à criança em seus primeiros anos de vida quando então era considerada como uma *coisinha engraçadinha*: "As pessoas se divertiam com a criança pequena como com um animalzinho, um macaquinho impudico. Se ela morresse então, como muitas vezes acontecia, alguns podiam ficar desolados, mas a regra geral era não fazer muito caso, pois uma outra criança logo a substituiria. A criança não chegava a sair de uma espécie de anonimato" (ARIÈS, 1973, p.10).

Com o surgimento da escolarização, a criança deixou de aprender a vida diretamente, através do contato com os adultos e mantida à distância, antes de ser *solta no mundo*. Philippe Ariès compara o processo de escolarização desta época a uma espécie de quarentena, onde a criança era depositada até que finalmente conseguisse certa liberdade. Se antes do processo de escolarização a *aprendizagem* da criança acontecia entre os adultos, após, esta se viu isolada do universo adulto e destinada a um processo de confinamento para fins de 'domesticação': [...] Começou então um longo processo de enclausuramento das crianças (como dos loucos, dos pobres e das prostitutas) que se estenderia até nossos dias – ao qual se dá o nome de escolarização (ARIÈS, 1973, p. 11)

Antes do processo de escolarização, o sentimento entre pais, filhos e cônjuges não era necessário para o equilíbrio e para a existência da família. Após o processo, a família tornou-se um lugar de afeição necessária por causa da importância que passou a ser atribuída à educação.

Com isso, cada vez mais, ocorreu a cultura do isolamento da juventude em instituições de aprendizagem, bem como o refinamento de técnicas e orientações voltadas para o adestramento de suas condutas. Aconteceu assim um hiato entre experiência vivida e aprendizagem direcionada, isto é, entre a aprendizagem fornecida pela experiência com o mundo adulto e àquela direcionada, voltada para fins de 'domesticação'e para a eficiência e modelamento de subjetividades.

Outro aspecto interessante da relação entre adultos e crianças: até o século XVII, o infanticídio era uma prática tolerada na sociedade. Após este período, esta prática passa a diminuir, até desaparecer. No entanto, o quanto esta prática ainda não é largamente difundida simbolicamente em nossa sociedade atual? A prática do infanticídio e a do isolamento social da juventude refinou-se ao longo do tempo e podem ser percebidas de variados modos em nossa sociedade por meio de *dispositivos* cada vez mais sutis de mortificação, subjugação e dessubjetivação, entre estes, o refinamento do *aparelho carcerário* atravessado pela lógica do confinamento e da repressão de crianças e jovens pobres.

Houve um tempo no mundo em que as pessoas não sabiam a data exata das coisas. Após o Iluminismo, as pessoas passaram a ter para si a necessidade de dar sentido à vida familiar, datando-a. Na Idade Média, os estudos sobre o desenvolvimento humano correspondiam às diversas etapas biológicas, bem como das funções sociais. Neste período, a ciência era fundamentada nos pilares da teologia e, portanto, adotava os princípios do determinismo universal, regidos pelo princípio de causalidade presentes também nas explicações sobre o movimento dos planetas, o ciclo das estações, o corpo humano e seus humores, bem como o destino do homem. Segundo este princípio, a periodização da vida possuía a mesma fixidez que os ciclos da natureza e da organização social.

A ideia de infância, antes do Iluminismo, ligava-se a ideia de dependência: e*nfant*[98] também era um termo de amizade utilizado para saudar ou agradar alguém ou levá-lo para fazer alguma coisa. Neste sentido, a criança é destituída de linguagem e submete-se, portanto aos critérios do mundo adulto, sem um lugar e discurso próprio. Este termo, ampliado aos

[98] Cf. ARIÈS, 1973, p.36.

limites da amizade, sugere também a fragilidade e a manipulação, implícitos no ato de direcionar alguém para a realização de algo almejado por outrem.

Até o século XII não havia um lugar no mundo para a infância que não fosse àquele reservado ao mundo adulto. Apenas o tamanho diferenciava-as deste universo. Antes deste período, a infância era considerada como um período de transição, logo ultrapassada e perdida.

Após o século XV, a representação sobre as crianças aproxima-se, então do sentimento moderno. A criança passa a ser introduzida gradativamente no mundo social, sobretudo as menores, representadas pela imagem da nudez infantil e pela de bibelôs (*seres engraçadinhos*).

Ainda assim, a infância era considerada apenas uma fase sem importância, que não fazia sentido fixar na lembrança. A criança não tinha grande importância e até mesmo sua morte não era temida. Não se temia que pudesse voltar do túmulo para importunar os vivos. Por isso, até mesmo os rituais fúnebres eram desconsiderados quando da morte de uma criança. Com a cristianização dos costumes, a alma da criança passou a ser também considerada imortal e simultaneamente, aumentou-se o controle sobre a natalidade, bem como se desenvolveram as diversas práticas de higiene.

Ora, se as crianças eram comparadas a animais domésticos, o respeito a elas era totalmente ignorado: gestos e contatos físicos só passavam a ser proibidos quando a criança atingia a puberdade, isso porque se acreditava que a criança era alheia e indiferente à sexualidade. Neste período, era comum a descrença na existência de uma inocência infantil.

Esta ideia da ausência de inocência na infância passou a ser modificada a partir do século XV quando foram criadas ‘cartilhas’ para auxiliar confessores a despertar na criança um sentimento de culpa. (Principalmente no que se refere à polução e masturbação). Pelos hábitos da educação, buscava-se mudar o comportamento delas. Instaurou-se, assim a proibição das crianças de se tocarem, assim como foi inserida a prática de confissão entre elas. Aumentou-se o isolamento e a vigilância sobre a infância.

As primeiras literaturas pedagógicas destinadas a pais e educadores aparecem no século XVII inspiradas na teoria moral jesuítica. Eram discursos que se fundamentavam, basicamente, na fragilidade da infância. O lugar da escolarização torna-se um local de desenvolvimento de maneiras e linguagens que se adaptam ao ideal de civilidade infantil,

‘preservando’, assim, a infância de práticas de conspurcação e adotando medidas para o exercício de uma sexualidade ‘tolerada’. Assim, os processos de escolarização também objetivavam o fortalecimento do ‘caráter’ das crianças por meio da disciplinarização e da exaltação da razão.

Assim, o interesse psicológico, bem como por uma teoria psicológica sobre a infância desenvolvem-se, fundamentados em uma preocupação moral sobre o desenvolvimento do ‘caráter’: era preciso ampliar o conhecimento sobre a criança, a fim de corrigi-la, em tempo, para a vida adulta.

Contudo, esta disciplinarização das crianças adquire, ao mesmo tempo, um sentido de cuidado e preservação. A preocupação com a sexualidade das famílias, higiene e saúde física tornou-se frequente. A família transformou-se em um centro de vigilância e controle sobre o mundo infantil e, aos poucos, este sentimento progressivo, resultou em novas configurações da mentalidade social, por meio do processo de escolarização, dentre outros dispositivos.

Constituiu-se, então, um sentimento particularizado sobre a infância: a ideia de que existia dentro das crianças e de modo padrão, categorias que poderiam ser ‘examinadas’. Assim, o sentido atribuído à infância modificou-se segundo os imperativos morais, cristãos e mercantilistas que surgiram ao longo dos séculos XV a XX.

Necessidades morais e mercadológicas subvertem o sentido inicialmente constitutivo sobre a juventude, preservando, no entanto, em sua subjacência o cerne dos elementos voltados para a ideia de fraqueza, imbecilidade, animalidade, dependência e de pequenos seres divertidos e graciosos, fragilmente substituíveis, conforme as necessidades imperativas do mundo adulto, racionalizado.

A infância dobrou-se aos imperativos da razão, tornando-se uma extensão dos desejos e ‘necessidades’ surgidas do mundo adulto quanto ao sentimento de família, impostos pela sociedade burguesa nascente. Fez-se necessário seu isolamento, refinamento, adestramento e direcionamento ao mundo adulto, para fins produtivos e econômicos. Tornou-se necessária a regulação das famílias, de suas condutas, de sua saúde, higiene e práticas sexuais, com a finalidade de se evitar os desvios, a fim de se confirmar os sentidos morais, nascentes desta nova sociedade emergente. A norma foi instaurada e os desvios foram evidenciados.

Com o nascimento da sociedade burguesa, o período da segunda infância - a adolescência - é demarcado conforme o estabelecimento progressivo de uma relação entre a

idade e a classe escolar. Ocorreu, então, a homogeneização das classes através da promoção de uma nova hierarquia autoritária que confere à instituição escolar, poderes de correção e punição a fim de se 'salvar' as crianças.

A adolescência foi submetida a uma disciplina idêntica à infância: as humilhações do castigo corporal assemelhavam-se ao castigo reservado às classes mais servis da sociedade. O sentimento particularizado sobre a infância surgiu associado à ideia de rebaixamento a que eram submetidas às camadas sociais mais pobres. O conceito de que a infância deveria ser metodicamente humilhada subjaz nos princípios de cuidados com sua formação, bem como na constituição incipiente de ideias e teorias relacionadas à dignidade do universo infantil.

Em decorrência da regulação do princípio de dignidade, ocorre simultaneamente, a tendência geral ao enclausuramento: limitações geográficas que visam a diferenciar de modo regulador as condutas desviantes e seus riscos potenciais e disseminativos. No entanto, a associação entre escolarização e civilidade é produto de uma noção moral incutida pela sociedade burguesa:

> [...] originou das visões reformadoras de uma elite de pensadores e moralistas que ocupavam funções eclesiásticas ou governamentais. A criança bem educada seria preservada das rudezas e da imoralidade, que se tornariam traços específicos das camadas populares e dos moleques (ARIÈS, 1973, p.185).

O que inicialmente era uma formação voltada para as crianças e sua domesticação tornou-se um princípio geral de formação de toda uma sociedade. Os hábitos das crianças bem educadas tornaram-se, gradativamente, os hábitos do homem moderno, independentemente de sua condição social:

> Os hábitos das classes dirigentes do século XIX foram impostos às crianças de início recalcitrantes por precursores que os pensavam como conceitos, mas ainda não os viviam concretamente. Esses hábitos no princípio foram hábitos infantis, os hábitos das crianças bem educadas, antes de se tornarem os hábitos da elite do século XIX, e, pouco a pouco, do homem moderno, qualquer que seja sua condição social. A antiga turbulência medieval foi abandonada primeiro pelas crianças, e finalmente pelas classes populares: hoje, ela é a marca dos moleques, dos desordeiros, últimos herdeiros dos antigos vagabundos, dos mendigos, dos 'fora-da-lei', dos escolares do século XVI e início do século XVII (ARIÈS, 1973, p.185).

No que se refere ao imaginário feminino, a infância ainda se faz ainda mais breve e quase ausente, mesmo após o século XVII. As meninas eram treinadas para se comportarem desde cedo como adultas. Além da aprendizagem doméstica, não recebiam qualquer outro tipo de educação. E ainda hoje se encontram cristalizadas as ideias dominadoras e reguladoras do comportamento feminino. Em várias regiões do país e nas classes sociais menos favorecidas, encontramos mulheres e meninas destituídas de instrução, formação e condições de vida dignas.

A partir do século XVIII, conforme Philippe Ariès, a escola passou a corresponder à condição social e, assim, foi instituído o processo de exclusão. Dividiu-se a sociedade entre escolarizados, subalternos e mulheres.

Neste momento histórico aconteceu a transição entre o sentido de família como casa e o conceito da família sentimental moderna[99]. Assim, este sentimento passou a assegurar ao indivíduo a civilidade necessária para que seja compreendido como um ser social. Destitui-se a imagem do homem livre e indiferente a um sentimento afetivo de família, proveniente da ausência de normas e códigos sociais pela falta de escolarização e pela libertinagem das ruas.

Assim, foi instaurada uma nova polidez assegurada pela discrição e respeito à existência de uma intimidade familiar regulada pelo exercício de uma moralidade: "[...] A família deixou de ser apenas uma instituição do direito privado para a transmissão dos bens e do nome e assumiu uma função moral e espiritual, passando a formar os corpos e as almas" (ARIÈS, 1973, p.277). A reorganização da casa e a reforma dos costumes deixaram um espaço maior para a intimidade. A família do século XVII tornou-se o centro das relações sociais, o fundamento de uma pequena sociedade complexa e hierarquizada, comandada pelo chefe de família.

Ainda no século XIX, a população mais pobre e mais numerosa vivia segundo o modelo das famílias medievais, com as crianças afastadas das casas dos pais. Analogamente, no Brasil, ainda hoje, muitas crianças vivem afastadas de suas famílias e de suas moradias e precocemente tornam-se adultas. O sentimento de infância, neste sentido, é fundamentalmente autocrático e burguês.

A escola transformou-se em um instrumento de disciplina, mediada pela justiça, pela política e pela família. A criança no período anterior à escolarização vivia 'livremente' entre

[99] Cf. ARIÈS, 1973, p.271.

os adultos. A partir do esfacelamento do corpo social em pequenas unidades, cada vez mais circunscritas e diferenciadas entre si em classe e 'modos', ocorreu um crescente sentimento de intolerância diante da diversidade e uma preocupação ainda maior com 'comportamentos destoantes'. Este sentimento de intolerância é gradativamente ampliado, representado pelos diversos discursos e teorias a respeito dos modos de vida, comportamentos e moralidade advindos do universo infantil e da vida familiar. Neste sentido, a instituição jurídica cumpre um papel fundamental:

> A instituição jurídica fundamentará a aprendizagem tradicional assegurada pela escola, transformada em instrumento de disciplina, protegida pela justiça e pela política: [...] a escola confinou uma infância outrora livre num regime disciplinar cada vez mais rigoroso, que nos séculos XVIII e XIX resultou no enclausuramento total do internato. A solicitude da família, da Igreja, dos moralistas e dos administradores privou a criança da liberdade de que ela gozava entre os adultos. Inflingiu-lhe o chicote, a prisão, em suma, as correções reservadas aos condenados das condições mais baixas (ARIÈS, 1973, p.278).

Enquanto que as classes populares mantêm até os nossos dias o gosto pela multidão, mesmo que atualmente desmembradas em pequenas comunidades, as famílias burguesas fecharam-se em bairros novos, protegidos da contaminação popular: a nova sociedade assegura a cada gênero de vida um espaço reservado, cujas características dominantes devem ser respeitadas. Cada pessoa deve se aproximar de um modelo convencional e comum do tipo ideal.

O sentimento de família e de infância aparece diante das novas 'necessidades sociais' emergentes de uma sociedade fundida entre interesses religiosos, morais e, sobretudo mercadológicos. Estas novas necessidades sociais estão relacionadas à constituição de um saber escolástico que atua inicialmente como um saber impositivo a respeito de uma nova moralidade e que, conjuntamente com outras esferas de poder, perpassam gradualmente todo o corpo social.

Neste sentido, novas configurações do horizonte da moralidade são adotadas. Estas configurações são ajustadas conforme a classe social e guiadas por esta, isto é, a moralidade imposta pelo saber escolástico operará em função das classes sociais mais favorecidas, que terão o privilégio do conhecimento enquanto que por outro lado, aqueles que não possuem poder aquisitivo serão destinados aos trabalhos menos refinados e destituídos do acesso ao 'conhecimento'.

Novas teorias sobre as classes menos favorecidas adotarão como natural a concepção constituída socialmente de que os menos favorecidos possuem uma moral menos elevada. No entanto, esta diferenciação moral entre classes, sugere, dentre outros fatores, a liberdade 'perdida' a fins de regulação e normatização social para fins mercadológicos e produtivos.

As formas ideológicas e suas implicações políticas e sociais a respeito da construção de uma teoria sobre a infância, desmembraram-se, paradoxalmente, para um exame e suas minúcias sobre o desenvolvimento infantil. Estas formas ideológicas fortaleceram os elementos subjacentes da dominação sobre todo um universo infantil, a partir do controle, da vigilância, de um poder centralizador e do desejo de posse e de verdade sobre seus saberes e enigmas.

2.2 Circunstâncias sociais sobre a patologização da miséria

Os sentimentos de indulgência e de insanidade estão imbricados em uma atmosfera cristã que os circunda, assim como o abandono e a assistência ao abandonado. Esta atmosfera é representada pelos conceitos de salvação, cura, redenção e punição presentes no imaginário da Idade Média e reproduzidos sobre diversos símbolos e significações expostas por autores como Michel Foucault (2005) e Thomas Szasz (1994)[100].O contexto do surgimento de uma 'doença mental' que possa ser localizada, circunscrita e determinada está inserido nos elementos históricos que deram origem ao surgimento da medicina e da psicologia e a novas políticas entre o indivíduo e o Estado.

No Brasil, o percurso da patologização da infância abandonada pode ser analisado a partir da origem do sistema de assistência à juventude desamparada, sobretudo as relações que se constituíram a partir da construção de todo um discurso sobre pobreza e delinquência.

O *sentimento de infância* é recente e condiz com toda uma prática pedagógica e religiosa de conformação do universo infantil aos anseios da sociedade burguesa, perpetrados pelo saber escolástico, conforme Philippe Ariès. Assim, a própria produção de conhecimento de uma patologia da infância insere-se neste contexto de saber sobre a infância, atravessado

[100] Thomas Szasz relata detalhadamente a interpretação bíblica sobre o assistencialismo e a indigência em: *O indigente*. In: **Cruel Compaixão**. Campinas: Papirus, 2004.

pela moral e, sobretudo pelas questões político-sociais trazidas por esta nova sociedade emergente.

A condição da infância é 'marcada por uma negatividade' que a posiciona em um universo de dependência e subjugação. O potencial de inadaptação social é um viés produzido socialmente que exclui a infância desamparada, efeito desta mesma sociedade.

Para Maria Cristina Vicentin (2005), o potencial de recusa ao instituído representado por uma conduta desadaptada do universo juvenil e travestido de criminalização e patologização representa uma 'nova modalidade de organização da subjetividade coletiva'. De acordo com Franco Basaglia (2005) citado por Maria Cristina Vicentin (2005, p.38):

> [...] ao deslocar a produção social da delinquência para a hereditariedade, a família, a estrutura psíquica, ocultam-se suas origens históricas e sociopolíticas. As ciências humanas produziram uma gama ampla de conceitos e técnicas – da família desestruturada às psicopatias, da cultura da pobreza às debilidades egóicas – que, sob a suposta neutralidade formal, sempre possibilitaram a confirmação da desigualdade social, sempre foram álibis para a legitimação da violência.

A conduta desadaptada pode ser analisada, então como uma *insurgência corporal* quando a humilhação torna-se inaceitável: "[...] Ela é *ponto-limite* na expressão de conflitos para cuja solução não se pode contar com formas institucionalizadas de negociação política ou jurídica *legítimas*" (VICENTIN, 2005, p.105).

Neste sentido, o direito a ter direitos inclui o direito à resistência e traduz-se em uma espécie de *desobediência civil:*

> [...] *resistir quando as instituições estabelecidas de um país deixam de funcionar adequadamente, ver-se* desobrigado *a cumprir a lei quando a reciprocidade inerente a toda promessa for rompida.*[101], mostrar publicamente a injustiça, a ilegitimidade e a invalidade da lei são atos eticamente válidos (VICENTIN, 2005, p.175).

A *hiperrealidade* [102] sempre se fez presente na história da criança desamparada no Brasil. Um país com histórico escravista, em que muitos alforriados viviam na miséria e como pedintes.

---

[101] Hannah Arendt (1999) citada por Maria Cristina Vicentin. (VICENTIN, 2005). A citação em itálico é de Maria Cristina Vicentin.

[102] Maria Cristina Vicentin conceitua hiperrealidade a partir da fundamentação proposta por Márcio Seligmann-Silva de que o excesso de realidade produz a destruição da capacidade de discernir entre o real e o irreal em

Na época da escravatura, as crianças ‘de cor’ eram treinadas para divertir e entreter suas donas e seus patrõezinhos. Aprendiam desde cedo ofícios de músico, artistas e pintores para não sucumbir à miséria. As crianças viviam desde muito cedo ‘soltas’, e aprendiam a convivência social com seus pares. Por viverem quase exclusivamente ‘por conta própria’ eram altas as taxas de mortalidade e acidentes, também em ocasião de suas precárias moradias e modos de vida.[103]

Neste contexto, a destruição total de quilombos era algo corriqueiro. As crianças eram aprisionadas e assassinadas. Os homens que estivessem em companhia de crianças eram alvos fáceis de recapturas.[104]

A população mais marginalizada temia a intervenção do Estado e evitava qualquer participação efetiva em campanhas promovidas pelo governo, até mesmo as que se referiam à vacinação.

A morte se fazia mais presente do que a própria vida neste contexto social:

> […] os escravos com menos de dez anos de idade correspondiam a um terço dos cativos falecidos, dentre estes, dois terços morriam antes de completar um ano de idade, 80% até os cinco anos (VICENTIN, 2005, p.180).

As crianças que não morriam prematuramente tornavam-se órfãs com o passar do tempo. Contudo: “O menino crioulo sobrevivente não ficava só. A consolá-lo existia uma rede de relações sociais escravas, em especial as de tipo parental” (VICENTIN, 2005, p.181).

A vida da criança escrava constituía-se em sistemáticas humilhações. Dentre elas, podem ser citados os suplícios diários baseados em pequenas e sucessivas mortificações realizadas por um *pequeno escravocrata,* por meio de agressões verbais e físicas. Ao longo do tempo, o sistema de mortificação da infância desamparada obteve pequenas modificações, mantendo em seu cerne os elementos da sociedade escravista.

No interior de diversas instituições sociais, exercícios físicos eram recomendados para se adestrar os corpos juvenis e novos padrões de convívio foram estabelecidos, permeados pela crescente industrialização e a consequente pauperização das camadas populares.[105]

---

razão da onipresença da morte. A seguir, tem-se a transcrição do trecho citado pela autora, a respeito da afirmação do autor: “A essência do fascismo não é o sacrifício da vida, mas matar a morte, fazer reinar a morte da morte, infectando com isso a vida, que perde assim, todo sentido outro que a força pura”. SELIGMAN-SILVA (2000) citado por VICENTIN (2005, p.224)

[103] Cf. VICENTIN, 2005, p.126.

[104] Ibid., p.180.

[105] Cf. VICENTIN, 2005, p.225.

Problemas habitacionais marcados por moradias insalubres, grande quantidade de pessoas por moradia, doenças infectocontagiosas por causa da ausência de saneamento básico, local de moradia muito distante do trabalho, filhos sem escola e abandonados a própria sorte, é um traço bastante recorrente e ainda atual no país.

Os ideais republicanos brasileiros marcados pela militarização, pelo coronelismo e pelo ufanismo descendem de seu passado escravista (que se faz necessário esquecer). Estes ideais possuem como característica uma forte dicotomia entre o mundo do trabalho e o mundo da vadiagem. A profilaxia social fundamentada na eugenia, que se constitui na ideia da pureza racial era uma prática recorrente e se perfaz até os dias de hoje. A infância, considerada a "semente do futuro" era orientada nos colégios com aulas complementares de educação cívica e leitura, que tinham como objetivo a formação do trabalhador 'ideal'.[106]

O aumento da ocorrência de crimes deu-se com as crescentes tensões sociais, bem como com a especialização dos mecanismos de repressão. A natureza dos crimes cometidos por menores era muito diferente dos adultos: a maior parte das ocorrências era de furto, roubo, vadiagem e desordens, isto é, uma espécie de formalização criminal da vida das ruas, que, com o desenvolvimento dos sistemas de repressão, passou a se tornar passíveis de penalização.[107]

Durante o período de escravidão estas penalizações eram ocultadas por uma sociedade que 'admitia certos desvios', bem como a existência de uma solidariedade entre escravos e familiares que se entreajudavam. Os sistemas criminais ainda eram inexistentes. Com o desenvolvimento dos ideais republicanos, bem como com a incipiente emergência de uma sociedade industrial, os padrões de desenvolvimento econômico e produtividade tornaram-se a ordem e as antigas feridas sociais tiveram que ser suprimidas pela punição e coibição.

Já nas primeiras elaborações do código penal brasileiro, crianças entre 9 e 14 anos que fossem consideradas culpadas por atos ilícitos eram recolhidas em estabelecimentos disciplinares industriais para que assimilassem a pedagogia do trabalho como principal meio de correção. Neste contexto surgiram as diversas discussões e teorias que possuíam como objetivo determinar com qual idade a criança já possuía condições de discernimento e, portanto seria passível de ser penalizada.[108]

---

[106] Cf. VICENTIN, 2005, p.214.

[107] Cf. VICENTIN, 2005, p.222.

[108] Cf. VICENTIN, 2005, p. 224.

Desde o século XIX São Paulo já contava com institutos particulares de recolhimento de menores que acolhiam filhos de operários e comerciantes e resistiam, apesar de possuírem vagas, em acolher jovens que de alguma forma tivessem sido incriminados judicialmente: "Juristas e autoridades eram unânimes em reclamar a fundação de uma instituição pública que tivesse como meta a correção e a recuperação de jovens delinquentes" (VICENTIN, 2005, p.223).

Prisões ilegais 'justificavam' a coibição da vadiagem social, compreendida como perturbação da ordem pública. Crianças permaneciam presas, sem qualquer julgamento, juntamente com adultos, o que deu margem à criação de um estabelecimento correcional para crianças e adolescentes em 1902, destinado não somente aos criminosos com menos de 21 anos, mas também aos: "[...] pequenos mendigos, vadios, viciosos, abandonados, maiores de noves meses e menores de 14 anos que lá deveriam ficar até completarem 21 anos" (VICENTIN, 2005, p.224).

Ao longo do tempo percebe-se que não mudou muito a forma de acolhimento destes jovens pelas instituições. Registrados em livros de matrícula, passavam por interrogatórios, estudos médicos, tinham a sua entrada registrada por fotografia, todos eram uniformizados e encaminhados às diversas seções do instituto de acordo com sua "robustez" e "aptidão":

> [...] Tentava-se a todo custo incutir naquelas mentes, hábitos de produção e convívio aceitáveis pela sociedade que os rejeitava. Por meio de contínuas seções e exercícios físicos, tentava-se doutrinar os jovens para uma vida mais regrada e condizente com os anseios de uma cidade pautada pela lógica da produção (VICENTIN, 2005, p.225)

Fugas recorrentes, violências cometidas por funcionários e pela polícia, falência da gestão dos institutos correcionais. Notícias que soam comuns após mais de um século da implantação deste tipo de política que objetiva o reajustamento da criança marginalizada. Assim:

> Caudatária de uma sociedade que tinha seus padrões organizatórios e sua moralidade calcadas na violência oficial (refluxo dos três séculos de escravidão), São Paulo viu-se neste período como cenário de um imenso esforço de contenção e repressão das classes populares, vítimas da crescente exclusão que o capital industrial lhes impunha. Tratava-se portanto de duas faces da mesma moeda: crescimento econômico e exclusão social, formando um binômio ainda hoje presente nas bases de nossa sociedade (VICENTIN, 2005, p.228).

Os novos padrões de convívio social substituíram à título de força e violência às tradicionais ocupações dos espaços urbanos em forma de vigília, repressão e punição. Todo

um imaginário de rua e seus fatores contestadores expressados por meio de jogos, lutas e brincadeiras, construídos ao longo de três séculos de escravidão, foram paulatinamente sufocados e gradativamente criminalizados a fim de se solidificar a implantação da lógica de produção. Os meninos de rua 'haveriam de se tornar produtivos. '

As meninas órfãs tinham um destino ainda mais cruel: entregues à própria sorte, eram frequentemente vítimas de abusos de todos os gêneros, ao mesmo tempo em que eram culpabilizadas por isto. A menina 'sem educação' era vista como perversa:

> O meio viciado, a devassidão dos costumes, os instintos perversos, a falta de honra e de educação, a inclinação à malícia e à liberalidade foram expressões que marcaram os julgamentos de médicos, juristas, membros do clero, literatos e jornalistas sobre as moças pobres, negras e brancas, principalmente ao longo dos últimos 150 anos de nossa história (VICENTIN, 2005, p.289).

As condutas sexuais de meninas pobres e suas famílias eram recorrentemente discutidas nos tribunais até 1940. As práticas sexuais até este período eram pormenorizadamente debatidas em relatórios médicos e jurídicos. Nos dias atuais, o entrelaçamento entre miséria, exploração sexual e preconceito está fortemente presente no imaginário brasileiro, causa de diversos comportamentos sociais discriminatórios em relação à menina pobre e marginalizada.

A vida dura das famílias pobres marcada pela falta de perspectiva endossa o estado crônico de abandono, desestruturação familiar , bem como a ausência de escolaridade, desemprego dentre outros, que sentenciam estas pessoas a uma situação de extrema penúria, sem condições de proverem suas vidas com dignidade e de cuidarem de suas crianças. Neste contexto, o Estado torna-se cada vez mais presente no sentido de conter a chamada delinquência ao adotar políticas sociais destinadas à infância e juventude com o intuito de reduzir potencialmente as tendências criminosas.

Com a chegada dos imigrantes para o trabalho agrário, as ideias europeias anarquistas ascenderam no país e incentivaram uma onda de reivindicações, dentre as quais, melhores condições para a infância pobre: "Em 1923 surge ' o regulamento de proteção aos menores abandonados e delinquentes reconhecendo a situação de pobreza como geradora de crianças abandonadas e de jovens delinquentes" (VICENTIN, 2005, p. 354).

Logo depois, em 1927, com o *Código de Menores*, o Estado adere à proposta de internação e responsabiliza-se pelo abandono de crianças e adolescentes, a fim de se controlar e prevenir atos delinquenciais.

As justificativas para a internação de crianças abandonadas e infratoras no país são fundamentadas por diversas argumentações:

> Se for abandonado, pervertido ou estiver em perigo de o ser, a autoridade competente promoverá a sua colocação em asilo, casa de educação, escola de preservação, ou o confiará à pessoa idônea, por todo o tempo necessário à sua educação, contanto que não ultrapasse a idade de 21 anos (VICENTIN, 2005, p.357).

Percebe-se nesta passagem do decreto 16.272 de 1923 o cerne da ideia de que a criança abandonada e pobre é potencialmente perigosa e a legitimação de seu encarceramento.

Com o advento da ditadura militar, a política nacional do bem-estar do menor, em sintonia com a lei de segurança nacional criou o tratamento 'biopsicossocial', que reverteria a 'cultura da violência'. Passou a contratar mão de obra especializada para solucionar o 'caso' e com isso uma nova burocracia administrativa foi gerada a fim de se gerenciar as diversas unidades e pavilhões destas novas instituições de internamento.

Já no *Código de Menores de 1927*, a relação entre jovens infratores e nível de periculosidade era enfatizada. De acordo com o artigo 71:

> Se for imputado crime, considerado grave pelas circunstâncias do fato e condições pessoais do agente, a um menor que contar mais de 16 e menos de 18 anos de idade ao tempo de perpetração e ficar provado que se trata de indivíduo perigoso pelo seu estado de perversão moral [...] o menor será internado em estabelecimento adequado, até que, mediante parecer do respectivo diretor ou do órgão administrativo competente e do Ministério Público, o juiz declare a cessação da periculosidade (VICENTIN, 2005, p.361).

A partir de 1954 era estabelecida a realização de exame do 'menor' para que atendesse a diversos quesitos, inclusive psicológicos. Além disto, a concepção 'biopsicossocial' inerente destes modelos assistenciais a partir de 1979 evidenciou a estigmatização das crianças pobres como 'menores' e delinquentes em potencial. Esta questão ainda está fortemente presente nos dias atuais e contribui para a problematização do papel da psicologia na conceituação da *delinquência*. [109]

A principal teoria psicológica sobre a delinquência provém de Donald Winnicott que relatou em sua obra **Privação e Delinquência** (2002) sua experiência no atendimento a crianças privadas da companhia de seus pais, especialmente depois da Segunda Guerra Mundial.

---

[109] Cf. VICENTIN, 2005, p.365.

O autor associa o contexto de privação nos primeiros cinco anos de vida ao desenvolvimento inexorável de um *distúrbio de comportamento*. Afirma que a criança com tendência antissocial necessita do controle de pessoas fortes e confiantes para não se sentir 'louca'. Em diversas passagens de sua obra sugere a medida de internamento como forma de 'conter' o desenvolvimento da tendência antissocial por meio dos cuidados de uma equipe multidisciplinar constante.

Neste contexto, fornece exemplos de níveis de tendência antissocial, desde aqueles que podem ser 'tratados' pelo modelo psicanalítico até os casos 'mais graves' que somente poderiam ser auxiliados por meio de uma política de redução de danos (o que sugere a ideia de certa irrecuperalidade, portanto). Ao que tudo indica, no entanto, o fundamento de uma teoria que justifica uma política de internação de crianças desajustadas é tudo o que o país precisava principalmente pós 64, pois uma criança com comportamento antissocial deve sentir-se controlada para que possa 'trabalhar e ser feliz'.[110]

Como vimos, ao longo da história do país, esta política de recuperalidade de crianças e adolescentes *carentes* ou *doentes* [111] tem se repetido em um cenário não muito digno. Justamente a busca pela produtividade da infância ou sua *formação para* é o contexto que fundamenta uma prática de confinamento e hipermedicalização.

Dentro deste contexto, a criança necessita de um modelo a ser seguido e que determine para ela uma maneira de se comportar mais apropriada. Ela, a criança, possui uma *doença*. Uma *doença* que foi gerada em um contexto de privação e que nunca vem sozinha. A privação está frequentemente associada, principalmente, na sociedade brasileira, à ideia de desestruturação familiar, miséria e abandono. Crianças que passaram por situações de privação em outros contextos e que se encontra em classes sociais mais privilegiadas são mais bem *toleradas* no universo social.

A passagem transcrita abaixo da obra de Donald Winnicott refere-se a uma citação literal do autor sobre o percurso da *tendência antissocial* e do possível desenvolvimento da *delinquência*. Portanto, não é uma crítica. É uma afirmação:

> Uma criança *sofre privação* quando passam a lhe faltar certas características essenciais da vida familiar. Torna-se manifesto um certo grau do que poderia ser chamado de "complexo de privação". O *comportamento anti-social* será manifesto

---

110 Cf. WINNICOTT, 2002, p. 132.

111 GUIRADO, M. **Instituição e Relações Afetivas: o vínculo com o abandono.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004, p. 90.

> no lar ou numa esfera mais ampla. Em virtude da *tendência anti-social*, a criança poderá finalmente ter que ser *considerada desajustada* e receber tratamento num *alojamento para crianças desajustadas*, ou pode ser levada aos tribunais como *criança incontrolável.* Agora, *delinqüente*, a criança pode tornar-se um indivíduo em *liberdade condicional* sob mandado judicial ou ser enviada para um *reformatório.* [...] Caso todas essas medidas fracassem, o jovem adulto será considerado um psicopata e remetido pelos tribunais para um instituto correcional para jovens delinquentes ou para uma prisão. Pode ter-se estabelecido uma tendência para repetir crimes, para o que se usa o termo *reincidência* (WINNICOTT, 2002, p.139).

Nesta passagem da referida obra, o autor descreve o comportamento *antissocial* como algo que está anterior à institucionalização, isto é, a internação como medida ou tratamento para 'crianças desajustadas'.

O terapeuta é aquele que administra, tolera e compreende a *tendência antissocial* do indivíduo acometido pelo *distúrbio*. Por outro lado, sua teoria indica que a tendência antissocial quase sempre significa que o sentimento de esperança encontra-se presente. A criança que sofre privação e não manifesta um comportamento antissocial está mais *doente* do que aquela que o revela: "[...] o tratamento da *tendência antissocial* não é psicanálise, mas administração, uma conduta no sentido de ir ao encontro do momento de esperança e corresponder a ele" (WINNICOTT, 2002, p.140).

Assim, o tratamento relacionado à *tendência antissocial* implica na *administração desta doença*, de acordo com a vontade ou disposição expressa pela criança em curar-se. Esta vontade ou inclinação compreendida como sentimento de esperança seria interpretada pelo analista e/ou médico, de acordo com cada situação.

Em uma sociedade marcada pela violência e pela desigualdade social, as *relações humanas* tornam-se a cada dia, menos humanas. A complexidade das cidades grandes e de suas instituições leva o indivíduo ao anonimato. As relações pessoais tornam-se cada vez mais automatizadas e impessoais.[112]

A violência está presente em todo o corpo social e também expressa nas diversas instituições sociais que deveriam proteger e amparar a infância:

> [...] O filicídio, nas suas várias formas de manifestação, é alguma coisa que ocorre a nível social mais amplo: a sociedade é filicida; mantém, dirige e controla instituições filicidas. Instituições destinadas a abrigar e proteger menores são constantemente denunciadas como antros de barbáries, onde o espancamento, a brutalidade, a corrupção, a negligência, são fatores dominantes. Dirigentes de creches, fundadas com finalidades beneméritas, além de infligirem maus-tratos, não só físicos, mas mentais, às crianças ali internadas, desviam em benefício próprio as verbas e doações destinadas aos internos. Menores são espancados em Delegacias de Menores, criadas exatamente para protegê-los. Entidades assistenciais, organizadas

[112] Cf. DAMERGIAN, 1986, p.3.

> com a finalidade de empregar menores carentes, acabam ficando com o fruto do trabalho das crianças, que nada recebem. Menores são explorados no trabalho, empregados com baixos salários, sem assistência (DAMERGIAN, 1986, p.8).

Neste sentido, buscamos analisar o desenvolvimento da tendência antissocial a partir dos *processos de institucionalização*. Mais do que culpabilizar a criança em situação de desamparo, o diagnóstico somente a posiciona em um lugar de *carência* ou *doença*. Sabemos que a agressividade, quando bem direcionada atua como uma importante energia, no entanto, esta circunstância está diretamente relacionada aos fatores ambientais associados às interações que a criança constituiu ao longo da vida, ou seja, o quanto suas relações estiveram marcadas pela amizade, respeito, dignidade ou desconfirmação, negação, violência.

2.3 A doença mental como prática discursiva

A subjetividade é inscrita num *campo documentário* por meio de um *exame* que se constitui em uma rede de anotações que capturam e fixam o indivíduo em uma lógica ordenadora. Estes documentos caracterizam-se por seu aspecto acumulativo cada vez mais intensificado que compõem os métodos de uma vigilância administrada.[113]

Assim, temos um desenho sobre como um processo judiciário pode configurar-se em um exame ao entrar num *campo documentário*, repleto de detalhes e minúcias em que se delineia o indivíduo doente e/ou criminoso que se distancia, portanto, do indivíduo concreto. Este se reduz, a partir deste processo, no indivíduo sancionado. Sua identidade documental é produzida de forma a tornar legítima uma *verdade* sobre ele, descontextualizada e destituída de sua participação efetiva. É uma 'história' construída além dele e, portanto, estranhada a este, fonte de alienação.

O exame é constituído como objeto descritível e analisável que submete o indivíduo a um saber que impõe uma *verdade* sobre ele. Além disto, este *campo documentário* permite a comparação, caracterização e distribuição de uma dada 'população', bem como de uma estimativa e descrição de fatos coletivos, grupos sociais e os desvios daí decorrentes.

O exame, cercado de todas as suas técnicas documentárias, faz de cada indivíduo um "caso". Os procedimentos disciplinares fazem da descrição de uma individualidade

[113] FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir**. Petrópolis: Vozes, 2004, p.157.

'analisável' um meio de controle e um método de dominação. [114]

Neste sentido, Foucault posiciona a noção de sujeito e de conhecimento dentro de uma perspectiva ideológica e política, quando afirma que: "Na verdade o poder produz; ele produz realidade; produz campos de objetos e rituais da verdade. O indivíduo e o conhecimento que dele se pode ter originam nessa produção" (FOUCAULT, 2004, p. 161).

Este *campo documentário*, que produz uma *verdade* sobre o indivíduo e sua doença, é o mesmo que justifica a prática do confinamento. O reagrupamento da vigilância em torno da disseminação de doenças contagiantes, como a Lepra e a Peste fundamentou esta prática que mantém até os dias de hoje este elemento arcaico. Todo um aparelho disciplinar surgiu para identificar e isolar os infectantes assim como purificar e proteger ambientes contra esta terrível ameaça.

O aumento do sentimento de insegurança no mundo moderno favorece o crescente controle social sobre os indivíduos e atravessa todo o *corpo social*. [115] Neste sentido, as disciplinas não se fazem somente circunscritas ao âmbito institucional, mas disseminam-se, de modo múltiplo e difuso em todo o espaço social, impondo as marcas da transformação moral aos indivíduos para a conformação a uma lógica produtiva.

O fundamento do sistema que gera a docilidade é a mesma que produz a 'delinquência'. Este sistema é constituído pelas formações disciplinares, que de modo contínuo, prestam serviços e geram a demanda das diversas instituições de controle social: abrigos para crianças, presídios, hospitais psiquiátricos. Michel Foucault analisa essa nova economia de poder, que é o *sistema carcerário* e a nova "roupagem" da lei:

> Estamos na sociedade do professor-juiz, do médico-juiz, do educador-juiz, do "assistente social"-juiz; todos fazem reinar a universalidade do normativo; e cada um no ponto em que se encontra, aí submete o corpo, os gestos, os comportamentos, as condutas, as aptidões, os desempenhos. A rede carcerária, em suas formas concentradas ou disseminadas, com seus sistemas de inserção, distribuição, vigilância, observação, foi o grande apoio, na sociedade moderna, do poder normalizador (FOUCAULT, 2004, p.251).

O grande problema desta questão trazida pelo autor está no avanço espantoso destes dispositivos de normalização e na extensão dos efeitos de poder que trazem por meio do

---

[114] Cf. FOUCAULT, 2004, p.159.

[115] Para maiores esclarecimentos sobre o conceito de corpo social, consultar: FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir.** Petrópolis: Vozes, 2004, p.171.

surgimento de novas objetividades.

A conceituação de um sujeito psíquico substancializado é uma noção fundamentalmente ideológica, pois descontextualiza as correlações de força constituídas nas relações de poder que, por sua vez, geram a exclusão. Ao mesmo tempo produzem os elementos da dominação por meio de diversos mecanismos de vigilância, punição e adestramento.

Em **História da Loucura**, Michel Foucault inicia sua análise associando o caráter de exclusão como parte integrante de uma prática religiosa ao afirmar que: "[...] o pecador que abandona o leproso à sua porta está, com esse gesto, abrindo-lhe as portas da salvação". (FOUCAULT, 2005, p. 6). Ora, a exclusão era vista como uma oportunidade para o indivíduo excluído se salvar e se redimir, pois a doença era compreendida até então, como uma punição divina:

> Desaparecida a lepra, apagado (ou quase) o leproso da memória, essas estruturas permanecerão. Frequentemente nos mesmos locais, os jogos da exclusão serão retomados, estranhamente semelhantes aos primeiros, dois ou três séculos mais tarde. Pobres, vagabundos, presidiários e "cabeças alienadas" assumirão o papel abandonado pelo lazarento, e veremos que salvação se espera dessa exclusão, para eles e para aqueles que os excluem. Com um sentido inteiramente novo, e numa cultura bem diferente, as formas subsistirão – essencialmente, essa forma maior de uma partilha rigorosa que é a exclusão social, mas a reintegração espiritual (FOUCAULT, 2005, p. 6)

Esse "mal" logo se tornou coisa médica. Como eram poucos os leprosos, logo esses lugares foram tomados pelos pacientes de doenças sexualmente transmissíveis e, assim, o lugar da loucura foi configurado hibridamente, como um espaço moral de exclusão, divisão e purificação. A medicina apropriou-se do saber sobre a loucura que inerentemente está posicionada como ausência e invisibilidade.

A lógica do internamento fundamenta-se no necessário ordenamento social para fins de produção e desenvolvimento do processo de industrialização. Neste sentido, os pobres são divididos em condição de uma suposta 'moralidade' e de modo maniqueísta, isto é, entre bons e maus. Os bons são os que aceitam o internamento e fazem dele uma obra de reconforto. E os maus pelo único motivo de serem maus, não cooperam e não reconhecem o bem que estão lhe oferecendo. Esta estrutura é essencial para a lógica do internamento, pois demonstra que muito antes de ser objeto do conhecimento ou piedade, o indivíduo é tratado como *sujeito*

moral[116].

Atualmente, o grande parâmetro para se medir e avaliar a saúde mental de um indivíduo está nas suas capacidades e condições laborativas. É a moral administrada, como o comércio e/ ou a economia:

> [...] a loucura é percebida no horizonte social da pobreza, da incapacidade para o trabalho, da impossibilidade de integrar-se no grupo; o momento em que começa a inserir-se no texto dos problemas da cidade. As novas significações atribuídas à pobreza, a importância dada à obrigação do trabalho e todos os valores éticos a ele ligados determinam a experiência que se faz da loucura e modificam-lhe o sentido (FOUCAULT, 2005, p. 78).

Aos poucos todos esses esquemas e conceituações que contextualizam a loucura teriam se organizado e se aperfeiçoado em uma consciência médica. Parte da analogia entre o tratamento dado aos leprosos aos 'doentes mentais' fundamenta-se no pressuposto do isolamento dos associais e dos indesejáveis. Este gesto não isolava somente os estranhos desconhecidos, mas os criava: "alterando seus rostos familiares na paisagem social a fim de fazer deles figuras bizarras que ninguém reconhecia mais" (FOUCAULT, 2005, p. 81).

Além disto, o ato de confinar alguém por sua situação de desamparo familiar é inerente à lógica de tal prática, visto que uma pessoa sem família é considerada, sob uma perspectiva mercantilista, um indivíduo entregue à insanidade, aos desvios e perigos sociais que levam a condutas inapropriadas e perigosas, fundamentadas em comportamentos sociais desviantes. Somente dentro do seio familiar é que a defesa contra a insanidade e a proteção dos bens podem ser asseguradas.

No século XIX o conflito entre o indivíduo e sua família assumiu a função de um problema psicológico, pois toda a sociedade interessava-se pelo rigor da estrutura familiar. Todo aquele que feria essa estrutura passava para o mundo do desatino. A família constituiu-se em um importante instrumento de produção das diversas formas de loucura. Até os dias de hoje, o grande eixo para o diagnóstico da 'loucura' em seus diversos desdobramentos é a família.

Antes de se tornar um objeto científico, o desatino foi objeto de excomunhão. O desatino tornou-se presa de todo um sistema de servidões concretas e adquiriu uma aparência de neutralidade, que só pode ser alcançada sob o olhar da condenação. Independentemente do

[116] FOUCAULT, M. **História da Loucura**. São Paulo: Perspectiva, 2005, p.62.

nome que se dê à experiência da loucura: neurose, crime, inadaptações sociais, todas elas dizem respeito a uma experiência comum da angústia. Todas elas fecham-se em seu enigma:

> O internamento não tem nenhuma unidade institucional além daquela que lhe pode conferir seu caráter de "polícia". Está claro que não tem mais nenhuma coerência médica, psicológica ou psiquiátrica – se pelo menos consentimos em encará-lo sem anacronismos. E, no entanto o internamento só pode identificar-se com o arbitrário aos olhos de uma crítica política (FOUCAULT, 2005, p.103).

Um dos sentidos da prática do internamento é o seu fundamento correcional. O prazo para a permanência de uma pessoa em regime de isolamento não é delimitado em uma possível cura e sim pela demonstração, ensaiada, treinada ou confessa de um 'arrependimento'. O tempo que limita o internamento é aquele suficiente para que a punição cumpra o seu efeito. Prova disto é que a prática de atendimento fundamenta-se na lógica do encaminhamento e da transitoriedade (para os casos irrecuperáveis) ou na perspectiva da cura por meio da 'reabilitação social'.

A experiência da loucura enquanto doença surgiu ao mesmo tempo em que a psiquiatria. Não por acaso. Cabe ao médico analisar a vida do indivíduo e seu passado, bem como os juízos que se formaram dele desde sua infância, para detectar a ausência ou a presença de doença. Cabe a ele afirmar a verdade implícita e imanente do louco e sua loucura. É ao médico que cabe o papel de introduzir o indivíduo na experiência da insanidade, ao afirmá-la. No entanto, o que a conceitua, não é tanto sua implicação médica, mas sim sua suscetibilidade ao escândalo.

Ao mesmo tempo em que as práticas médicas-jurídicas legitimam a existência de uma 'doença mental', elas a inserem dentro de um contexto sociopolítico. A materialidade do aprisionamento do indivíduo alienado não é a questão mais problematizadora. Sua identidade reduzida ao status de 'doente mental' implica-lhe socialmente em uma condição cerceadora de ser um incapaz e de não ser ouvido, de ser um ser sem direitos:

> [...] Num caso, ela põe em jogo as capacidades do sujeito de direito, e com isso prepara uma psicologia que misturará, numa unidade indecisa, uma análise filosófica das faculdades e uma análise jurídica de capacidade para elaborar contratos e contrair obrigações. Ela se dirige às estruturas mais apuradas da liberdade civil. Noutro caso, ela põe em jogo as condutas do homem social, preparando assim uma patologia dualista, em termos de normal e anormal, de sadio e mórbido, que cinde em dois domínios irredutíveis a simples fórmula: "Para ser internado". Estrutura espessa da liberdade social (FOUCAULT, 2005, p.131).

Foucault analisa a prática do internamento sob duas frentes distintas, ambas reguladas por um controle social, que as institui: uma refere-se à limitação da subjetividade, pois o sujeito se vê despojado de sua liberdade pela naturalização de uma doença declarada como sua e que se traduz como loucura; outra, por sua interdição que o fez cair nos poderes de um outro, representado, geralmente, pela figura do tutor.

Estas duas experiências de alienação citadas por Foucault remetem às ideias de *limitação da subjetividade* e de exílio social. A subjetividade limita-se aos julgamentos e poderes de outrem, representado na figura do curador. O exílio social, neste sentido, caracteriza-se na proposição de que aquele que é considerado louco é igualmente reconhecido como um estranho dentro de sua própria comunidade. De acordo com o autor, a primeira experiência aproxima-se do determinismo da doença, a segunda aproxima-se ao aspecto de uma condenação ética.[117]

Em relação à menina Patrícia, se a classe médica não conseguiu chegar a um consenso sobre sua doença, ao menos, todos concordam que seu mal é o abandono e que se tivesse um lar, não estaria em um hospital psiquiátrico. Sua alienação pertence simultaneamente às duas ordens: à limitação de sua subjetividade, enquanto *cuidado de si* transformou-se em doença bem circunscrita e localizada. Esta limitação de sua subjetividade, produzida institucionalmente suscitou outro ordenamento: sua submissão aos poderes de um outro, isolou-a sobre si mesma, tornando-a um outro alguém, uma estrangeira dentro de sua própria comunidade.

São os perigosos, aqueles que devem ser mantidos nos esquecimento das jaulas, dos porões. É necessária sua contenção. Os limites físicos fixados contém uma loucura enraivecida, difícil de ser compreendida. Normalmente são acorrentados às paredes e às camas:

> [...] A loucura extrai seu rosto da máscara da besta. Os que são amarrados às paredes das celas não são tanto homens de razão extraviada, mas bestas presas de uma raiva natural; como se, em seu limite extremo, a loucura, libertada desse desatino moral onde suas formas mais atenuadas estão encerradas, viesse reunir-se, por um golpe de força, à violência imediata da animalidade. Esse modelo de animalidade impõe-se nos asilos e lhes atribui seu aspecto de jaula e zoológico (FOUCAULT, 2005, p. 150).

[117] Cf. FOUCAULT, 2005, p.134.

A animalidade transforma-se em essência da loucura: sobre esta justificativa, o louco pode suportar todas as misérias da existência: o frio, a fome, a sujeira, o calor, a dor. Levanta-se um sistema de segurança contra a violência dos alienados. O homem é reduzido a um caráter animalesco. Uma animalidade que só pode ser dominada por meio da domesticação e do tratamento embrutecedor. Ele se abole e somente assim sua loucura é curada, pois que reduzida em sua *verdade*. [118]

A animalidade como espaço natural da loucura está presente no imaginário de todas as práticas de internamento atuais que buscam evitar o escândalo da imoralidade do irracional.

> [...] Dessa ambiguidade o positivismo não conseguirá sair, ainda que de fato ele a tenha simplificado: retomou o tema da loucura animal e sua inocência numa teoria da alienação mental como mecanismo patológico da natureza. E mantendo o louco nessa situação de internamento que a era clássica havia inventado, ele o manterá, de modo obscuro e sem o admitir, no aparelho da coação moral e do desatino dominado (FOUCAULT, 2005, p. 161).

A implicação do louco e sua loucura supõe o julgamento do outro que lhe atesta sua condenação. A loucura não é afirmada pelo que a constitui e sim por aquilo que a difere, pelo espelhamento da razão. Assim, o louco é aquele que se destituiu de sua humanidade pelo olhar de outro alguém, aquele que o avalia, que o julga e condena. Conforme Michel Foucault: o louco é aquele que representa "a diferença do outro na exterioridade dos outros" (2005, p.163).

O que define o *louco* do *não louco* é a presença da razão, por meio de um discurso normativo que torna a loucura um discurso de um saber naturalizado. Se é louco porque assim lhe foi dito e porque o trataram como tal. O que constitui esse saber e suas determinações configura-se como um esforço da ciência normativa em produzir uma *verdade*, que liberte a doença daquilo que ela pode comportar de invisível e secreto.

A loucura, portanto, é uma negatividade. Há a necessidade de se criar evidências que manifestem a *verdade* da doença e quanto mais exata for essa demonstração, melhor. Todo um mundo patológico é organizado para a normatização das doenças e suas desordens, seguindo a lógica da biologia, por meio de uma *ordem da vegetação*. [119]

---

[118] Cf. FOUCAULT, 2005, p.153.

[119] Para maiores esclarecimentos sobre o conceito, consultar: FOUCAULT, M. *O Louco no Jardim das Espécies.* **História da Loucura**. São Paulo: Perspectiva, 2005.

Nesta ordem, a doença obedece a um pressuposto que se caracteriza como referência para a formulação de cada sintoma. Para Foucault, a divisão e a organização das doenças são fundamentadas a partir do imaginário da punição, proteção, finitude, pecado e verdade eterna que remontam à relação do homem com a previdência divina. A partir desta perspectiva, emergem conceitos que estão fortemente presentes no ideário da loucura e da desordem, tais como o *jardim de espécies* (patológicas e botânicas) e a questão do cultivo do bem e do mal.

A psicologia que se localiza neste cenário da previdência divina, organiza-se também em torno da prática punitiva. O sofrimento é amenizado a partir de seu direcionamento para uma moralização que responde a uma ordem pré-estabelecida.[120]

O asilo ideal seria aquele que o mal poderia manifestar-se sem se difundir. Se a loucura adquire uma linguagem própria do internamento, terá uma imagem própria do lugar em que ocupa, no centro mesmo de sua desumanidade, uma vez que o olhar humano nunca penetra a penumbra de seus porões. O reconhecimento da loucura suscita o sentimento de humilhação. A razão vencida é reduzida ao silêncio: "[...] À força de viver nesse mundo delirante, em meio a triunfo do desatino, como deixar de transformar-se, pela fatalidade dos lugares e das coisas, num desses que são o símbolo vivo desse desatino?" (FOUCAULT, 2005, p. 397).

O que isola a loucura é o vazio imanente que o internamento propicia. Ao longo do tempo, a prática da internação em modelo manicomial tornou-se mais imediata e eficaz, pois engloba, cada vez mais, um maior número de pessoas nas mais diversas situações e contextos sociais. Tornou-se um verdadeiro depósito de indesejáveis. O que une as diversas pessoas confinadas é a marca de sua indigência. Incapazes de prover suas necessidades, são reduzidas à lógica da patologização e da judicialização.

Paradoxalmente, uma crítica ao internamento (por este caracterizar-se como oneroso aos cofres públicos) fundamenta-se na repercussão do confinamento das massas de indigentes e seu impacto no desenvolvimento econômico. A lógica do sistema produtivo é reaproveitar e reabsorver ao máximo a mão de obra barata propiciada por esta leva de 'miseráveis'.

Interná-los ou sustentá-los sob uma prática assistencialista acarreta grande ônus ao Estado e aos pagadores de impostos que honram suas dívidas e ainda por cima tem que sustentar os improdutivos. Perspectiva alimentada pelo ressentimento da classe burguesa. O alienado transformou-se em uma abjeção pública e um fardo econômico a ser carregado.

[120] Cf. FOUCAULT, 2005, p.374.

Assim, é necessária a divisão entre o pobre que pode e deve trabalhar e o doente improdutivo.

O isolamento do indivíduo miserável pelo confinamento suscita doenças que são criações próprias do hospital: "A situação do homem hospitalizado comporta doenças particulares, espécie de *hospitalismo"* (FOUCAULT, 2005, p. 413). O hospital torna-se um criador de doenças, além de conduzir o indivíduo à morte, pelo tempo indeterminado de sua internação e pela falta de perspectiva em se viver no mundo, sem o apoio e a presença da família.

Mais do que a exclusão intramuros, a exclusão dentro do próprio grupo social traça os sentimentos e deveres em relação aos indivíduos sentenciados: piedade e horror, assistência e segurança: "[...] Na medida em que são considerados como doentes, prender os loucos é essencialmente imunizar a sociedade contra o perigo que eles representam" (FOUCAULT, 2005, p. 430).

No meio fechado, podem aflorar as formas essenciais da verdade contidas na doença e examinadas pela neutralidade de um olhar minucioso e exterior, imune a ela. "[...] Os guardiães que zelam pelos limites do internamento são os que agora detêm a possibilidade de um conhecimento positivo da loucura" (FOUCAULT, 2005, p. 436-437).

A loucura torna-se objeto a ser constatada até mesmo pelo cidadão comum, medida de toda legislação e que exerce a função de homem da lei e do governo, por meio de um *jogo organizado do escândalo* [121], que para a consciência burguesa, configura-se como um importante instrumento de castigo, punição, instrução e salvação. Este jogo constitui-se por um conhecimento totalizador, ordenador e legitimador de uma prática soberana, que atribui um poder absoluto àquele que julga sobre o louco e sua loucura.

A imoralidade expõe a consciência escandalosa que constitui a interioridade psicológica. Neste sentido, a psicologia, historicamente, está inserida no campo do julgamento e assim, cumpre seu papel que é reorganizar o escândalo no seio da consciência:

> [...] E é bem de mito que se deve falar quando se faz passar por natureza aquilo que é conceito, por liberação de uma verdade o que é reconstituição de uma moral, por cura espontânea da loucura aquilo que talvez não passe de sua secreta inserção numa realidade artificiosa (FOUCAULT, 2005, p. 476).

O olhar de condenação é aquele que não pode ser "devolvido". É o olhar que objetiva

[121] Cf. FOUCAULT, 2005, p.473.

‘um louco’ e o desumaniza. O louco é uma figura anônima e só pode existir em sua própria ausência. Mesmo que “incluído”, o desviado é aquele que é punido por não se submeter às leis divinas exemplificadas pelo trabalho. Além disto, sua liberdade, conferida a práticas ociosas, deve ser submetida à moral:

> [...] Convocado incessantemente para esse papel vazio do visitante desconhecido, e recusado em tudo aquilo que se pode conhecer sobre ele, atraído assim para a superfície de si mesmo através de uma personagem social cuja forma e máscara lhes são impostas, silenciosamente, pelo olhar, o louco é convidado a objetivar-se nos olhos da razão razoável como o estranho perfeito, isto é, aquele cuja estranheza não se deixa perceber. A cidade dos homens razoáveis não o recebe a não ser a título e ao preço dessa conformidade com o anônimo (FOUCAULT, 2005, p. 481).

Não são necessárias grades para conter alguém que se reconhece em sua culpabilidade e em sua *doença*. Sua liberdade possui o custo de um comportamento produtivo e é constantemente avaliada pelo olhar que julga. Mesmo inserida no contexto social, sua inclusão se dá em níveis diferenciados daqueles que não passaram por este processo de estigmatização. O olhar que se aproxima é aquele que confirma seu anonimato e que torna sua *doença* exposta a uma objetivação constante.

Este olhar assimétrico que Foucault analisa é o mesmo que sanciona a *inimputabilidade* do louco, justificada como medida de proteção ao indivíduo, enquanto sujeito de direito. Contudo, este mesmo poder que justifica suas práticas como medida protetiva, atua como destituidor de direitos ao entregar o indivíduo considerado *doente* a um mecanismo de tutela *ad eternum* em que um homem de razão cumpre o papel de adulto, enquanto o considerado *louco* cumpre o papel de criança.

Neste sentido, a prática da segregação social garante à moral burguesa impor-se a todas as formas de alienação. O aprisionamento do louco acontece dentro dele mesmo, ao encerrá-lo em uma culpabilidade. O louco é restrito dentro de uma liberdade vazia e humilhado por um monólogo que se encerra diante do silêncio, do ultraje, da indiferença alheias.

Os outros deixam de ser perseguidores, são inocentados, a culpabilidade desloca-se para o interior: “[...] Ele é agora impiedosamente encarado por si mesmo. E no silêncio daqueles que representam a razão, e que apenas seguraram o espelho perigoso, ele se reconhece como objetivamente louco” (FOUCAULT, 2005, p. 492).

O indivíduo é acorrentado ao sentimento de humilhação de ser objeto da loucura para

si próprio. Essa tomada de consciência sobre a própria desrazão está ligada à vergonha de ser idêntico a esse outro, de estar comprometido nele, antes de ter podido conhecer-se e se reconhecer como alguém para além desta sentença:

> Tudo é organizado para que o louco se reconheça nesse mundo do juízo que o envolve de todos os lados; ele deve saber-se vigiado, julgado e condenado; da falta à punição, a ligação deve ser evidente, como uma culpabilidade reconhecida por todos. [...] Esta evidência quase aritmética da punição, o castigo repetido tantas vezes quantas necessário for o reconhecimento da falta pela repressão que dela se faz, tudo isso deve levar à interiorização da instância judiciária e ao nascimento do remorso no espírito do doente: é nesse ponto apenas que os juízes aceitam parar com o castigo, certos de que ele se prolongará indefinidamente na consciência (FOUCAULT, 2005, p. 495).

Assim, restauram-se velhas dependências, ligações binárias entre loucura e desordem, médico e doente. O louco vê-se alienado no médico, que detém o poder da cura. O doente deixa-se abandonar nas mãos do médico como se este magicamente pudesse curá-lo.

Percebe-se que não se necessita de correntes e celas para culpabilizar uma pessoa considerada perigosa porque 'desordeira'. Ao assumir internamente a culpa ao reconhecê-la, a punição é internalizada e o isolamento social torna-se um lugar comum. A expressão concreta do confinamento como um lugar físico e circunscrito torna-se desnecessária. Neste sentido, os mecanismos de punição utilizados pelas *Instituições Totais* expandem-se por todo o corpo social e adquirem diversas nuances que colaboram para a segregação, humilhação e subjugação dos indivíduos que não se encaixam a uma lógica produtiva.

2.4. O sentimento de insegurança social e o sistema de asseguramento de direitos[122]

Por trás de todo um sistema de proteção e assistência está o sentimento crescente de insegurança, característica da sociedade moderna. A busca incessante por proteção alimenta este sentimento de insegurança. Estar protegido, hoje em dia, é também sentir-se ameaçado.

Por não encontrar condições de assegurar sua proteção, o indivíduo moderno sente-se vulnerável. Neste sentido, a busca por segurança legitima a procura por proteção, garantida pelos sistemas fortes de obrigações e proteções que garantem a segurança pelo preço da

[122] Este capítulo fundamenta-se em: CASTEL, R. **La inseguridad social. ¿ Qué es estar protegido?** Buenos Aires: Manantial, 2004.

dependência e interdependência.

Nas sociedades pré-modernas europeias a insegurança interna era óbvia e o perigo foi cristalizado na figura do andarilho. A questão da vadiagem era a grande preocupação social da época e mobilizou uma quantidade extraordinária de medidas repressivas dominantes para se tentar corrigir o caráter, sem contar os inúmeros desabrigados, o que só aumentava a insegurança diária. De um modo geral, todos os indivíduos que representassem um risco à integridade física e /ou dissociação social e que agissem fora de qualquer regulamentação, eram inclusos neste sistema de segregação.

Sob a perspectiva do liberalismo econômico, o homem moderno poderia cultivar livremente sua subjetividade, lançar-se à conquista da natureza, transformá-la mediante seu trabalho e assentar sua independência sobre suas propriedades. Neste sentido, a proteção social configuraria como uma necessidade para a garantia desta 'liberdade' incipiente, almejada e obtida por meio da acumulação de riquezas.

Para Robert Castel, estar protegido não é um estado "natural", mas sim uma situação construída, porque a insegurança refere-se a uma dimensão consubstancial à coexistência de indivíduos em uma sociedade moderna. Logo, uma série de construções de diversas proteções conformam-se à lógica de uma sociedade do indivíduo.

O ordenamento lógico da proteção está diretamente relacionado aos bens e à propriedade, pois assegura ao indivíduo a liberdade e a independência. (Sem, portanto, depender da caridade alheia). É a propriedade que garante a segurança frente às intempéries da existência, como a enfermidade, os acidentes, a miséria, que impede o indivíduo de continuar partícipe de uma referência produtiva.

É necessária uma sociedade que o Estado garanta a liberdade de um indivíduo e possa gozar em paz o fruto de seu trabalho. Não somente deverá ser garantida a segurança da propriedade material, mas também será compreendida a propriedade do próprio indivíduo sobre si mesmo, que é uma condição de liberdade e independência de cuidados, no estado moderno.

O estado de segurança deve proteger as pessoas e seus bens, bem como cumprir com suas funções essenciais que são a preservação da ordem pública e a garantia dos bens dos indivíduos e seus direitos. Por outro lado, aqueles considerados inimigos da propriedade

devem ser sancionados pelo código penal e reprimidos até mesmo com o emprego da violência.

O estado liberal é marcado por sua inerente contradição, baseada no princípio de proteção e segurança que promete o asseguramento da integridade das pessoas à base de repressão brutal dos indivíduos não contemplados pela ótica liberalista. Propriedade social fundada na propriedade privada. A propriedade é uma instituição social por excelência, no sentido de que cumpre com a função essencial de salvaguardar a independência dos indivíduos e de assegurá-los contra os riscos da existência.

A assistência social, a partir desta perspectiva, pode ser compreendida então como um conjunto de dispositivos que compensam o déficit de recursos necessários para se viver em sociedade por seus próprios meios.

Trata-se de um programa ideal que não pode erradicar totalmente a insegurança porque para fazê-lo, seria necessário que o estado controlasse todas as possibilidades, individuais e coletivas, de transgredir a ordem social. Um estado democrático não pode ser protetor a qualquer preço. Assim, o estado liberal somente funcionaria na circunstância que a política da virtude fosse um lugar comum. Neste sentido, a segurança absoluta dos bens e das pessoas jamais estará completamente assegurada em um Estado de direito.

Nas sociedades modernas o indivíduo é superestimado e quando mais se sente frágil e vulnerável, mais requer que o Estado o proteja. Assim, as demandas de estado aparecem mais fortes nestas sociedades do que nas demais que a precederam onde muitas proteções eram dispensadas através da participação em grupos de pertença, como na sociedade feudal. Este é um fato importante, que revela o risco das demandas de Estado e a possibilidade de se tornar cada vez mais invasor. Em um Estado de direito a proteção total vai de encontro ao respeito absoluto das formas legais de proteção.

Robert Castel, diz que a partir de 1820 o *pauperismo* eclode-se nos centros urbanos, resultado da *miséria de massas* diretamente ligada à industrialização e que diz respeito ao pleno desenvolvimento da modernidade. Este primeiro momento de expansão do liberalismo foi marcado pela declaração dos direitos do homem e do cidadão universal, em tese. No entanto, uma fração muito restrita da população foi contemplada com tais direitos.

A situação inicial de *pauperismo* perpetua-se e, com isso, um estado de insegurança permanente afeta a maior parte das camadas populares, a ponto de serem consideradas "infectadas" e "perigosas" por outras classes sociais. A insegurança social não somente mantém viva a pobreza, mas atua também como um princípio de desmoralização, a maneira de um vírus que impregna a vida cotidiana, dissolve os laços sociais, bem como as estruturas psíquicas dos indivíduos, pois induz a uma *corrosão do caráter*. Como poderia guardar perspectivas em relação ao futuro e planejar sua existência aquele em que a insegurança corrói todos os dias? É uma situação de dissociação social, onde se incluem aqueles que são condenados a uma precariedade permanente e por não ter o menor controle sobre o que ocorre em suas vidas.

A clivagem proprietários/ não proprietários traduz-se em uma clivagem de sujeitos de direito/ sujeitos ausentes de direitos, se compreende também o direito de viver com segurança civil e social. A capacidade de dominar o porvir parece fundamental em uma perspectiva de luta contra a insegurança social.

Mas estes sistemas de proteções são complexos, frágeis e caros. Levantam também uma forte demanda para o estado que os impulsiona, legitima e financia. Portanto, entende-se que o estado atual das questões sociais relacionadas ao enfraquecimento ou colapso do coletivo por causa da revitalização poderosa de processos de individualização, pode ser pago com um grande aumento da insegurança social.

A modernidade, então, fundamenta-se em uma crise organizada. Os indivíduos são agrupados de acordo com sua similitude social. Assim, excluem-se os grupos de indivíduos que não têm nada em comum. Aqueles que partilham da mesma 'deficiência' são definidos apenas em uma base negativa, como se estivessem completamente *dissocializados*.

A descoletivização é em si mesma uma situação coletiva. E podemos compreender esse ponto a partir do problema das favelas em relação a questões atuais de insegurança. "Bairros sensíveis" constituem os principais fatores que causam insegurança: elevadas taxas de desemprego, empregos precários e de atividades marginais, habitat degradado, a promiscuidade urbana entre os diferentes grupos étnicos, a presença permanente de jovens inativos que parecem exibir sua inutilidade social, práticas criminosas ligadas ao tráfico de drogas, a frequência de 'incivilidade' em momentos de stress e agitação, e os conflitos com as

forças da ordem etc. Insegurança social e insegurança civil sobrepõem-se e se alimentam reciprocamente.

Os subúrbios pobres são vistos como o local onde a insegurança é constante. Esta insegurança fomentada pela opinião pública e pelo poder político colabora para a cristalização do imaginário das classes pobres como classes perigosas.

A dinâmica da individualização opera em profundidade por todo o corpo social e reina sob a ótica empresarial e de mercado. Um Estado puramente dedicado à segurança é condenado a mergulhar em uma contradição entre o exercício da autoridade e a restauração de um estado policial para garantir a segurança civil sob um rosto negligente.

Uma nova problemática de insegurança social se faz presente desde a década de 80. Os sistemas de proteção social encontravam-se em decadência e muitos indivíduos que sofreram os percalços dos efeitos da industrialização estão em situação, de franco desamparo social. Vê-se, por exemplo, os casos advindos do submundo do emprego, dos desempregos em massa, dos trabalhos informais, o problema da migração sem um real planejamento estrutural e habitacional que promovesse o mínimo de segurança às inúmeras famílias advindas de todas as regiões interioranas do país.

Uma nova geração de riscos surge com o advento da industrialização: os riscos industriais, tecnológicos, sanitários, naturais, ecológicos etc, que vão de encontro às promessas de processo civilizatório. Assim, a modernidade é marcada por um sentimento generalizado de impotência ante as novas ameaças inscritas em seu processo de desenvolvimento.

A *sociedade dos riscos*[123] é constituída pela evitação de que um dano eventual aconteça, provocando outros danos pela impotência diante de riscos irreversíveis e incalculáveis que nem mesmo as máquinas mais potentes e os trabalhadores mais especializados conseguem resolver.

A noção contemporânea de risco mantém uma confusão entre risco e perigo. Com isto, o indivíduo torna-se cada vez mais sensível a novas ameaças geradas pelo mundo moderno que são produzidas pelo próprio homem ao abusar dos saberes advindos das ciências e

[123] CASTEL, R. **La inseguridad social. ¿ Qué es estar protegido?** Buenos Aires: Manantial, 2004, p.78.

tecnologias que se multiplicam a serviço da instrumentalização do desenvolvimento econômico.

A construção das proteções tem produzido igualmente uma transformação essencial, também irreversível, do status do indivíduo. A individualização das proteções passa por um processo de *descoletivização* e *reindividualização*.

O direito à assistência concede-se em razão de uma discrepante desigualdade social que se encontra legalizada. Sem condições sociais necessárias para se garantir a independência, não se é possível trazer à dignidade a todos os indivíduos:

> Hay que recordar com firmeza que la protección social no es solamente el otorgamiento de ayudas en favor de los más desamparados para evitarles uma caída total. Em el sentido fuerte de la palabra, es la condición de base para que todos puedan seguir perteneciendo a una sociedad de semejantes (CASTEL, 2004, p.102).

Neste sentido, percebe-se que o sistema de assistência aos desamparados torna-se meio necessário para a manutenção dos princípios econômicos e mercadológicos que o sustenta. Torna-se fundamental a diminuição da desigualdade social por meio de um sistema de assistência que possui a lógica de evitar a caída total dos desafortunados como forma de alimentação do próprio regime segregador.

O crescente nível de desconfiança e insegurança social colabora para os efeitos de desumanização presentes na junção de grupos sociais favorecidos pelos processos de *descoletivização* e *desindividualização* e não por meio de sentimentos de pertença e identificação. Neste contexto, todos são acometidos pelo mal desta despersonalização crescente, fonte de alienação e exploração.

Com isto, torna-se indispensável o aumento da segregação das classes indesejáveis como forma de manutenção da própria inclusão, o que garante a participação e atuação no ordenamento social como meio de obtenção de um reconhecimento reificante e reforçador de um status e posição social.

A segregação das classes indesejáveis e improdutivas torna-se um meio de assegurar o sentimento de segurança e proteção daqueles que pertencem a outros grupos sociais que se tornam partícipes na construção de uma lógica produtiva e mercadológica.

2.5. O percurso da patologização da infância abandonada e o sistema de assistência ao abandono

Em todos os levantamentos realizados a respeito do desamparo à infância, em todos os países, é consensual a ideia de que o desenvolvimento econômico é uma poderosa arma preventiva. No entanto, quanto mais se discute a questão da infância desamparada sob esta perspectiva, mais é fomentada a ideia de que o Estado deve dar liberdade às iniciativas de livre mercado e terceirizar seus serviços essenciais, como a saúde e a assistência social, reduzindo seus gastos e investimentos nestas áreas primordiais.[124]

A criança que se torna sujeito de um processo, qualquer que seja sua natureza jurídica ou o objeto em debate, é apresentada com as práticas narrativas e discursivas do psicólogo, do médico, do jurista, do pedagogo, do assistente social, do sociólogo etc. Seu comportamento, ou a expectativa sobre seu futuro tornam-se, em centenas de processos, subordinados às considerações expressas destas diversas fontes de estudo:

> [...] Tais fontes operam com imagens sobre a infância que, se acompanhadas do início ao fim dos processos, revelam em muitos casos uma "fantasmagórica" autonomia em relação ao ser social representado na imagem outorgada pelo argumento científico, solicitado pelo advogado ou pelo promotor (FREITAS, 1997, p.13).

As fontes primárias sobre a infância reproduzem concepções de normalidade a anormalidade; educação e higienização; assistencialismo e pedagogia que são na realidade o produto da assimilação funcional dos resultados produzidos no âmbito investigativo das diversas teorias do saber sobre a infância.[125]

O conceito de infância, portanto, está diretamente relacionado às diversas práticas disciplinares e de saber que fomentaram uma ideologia sobre o *sentimento de infância,* seu necessário controle, disciplinamento e vigilância. Conforme Marisa Lajolo (1997, p.229) [126]:

> [...] As palavras *infante, infância* e demais cognatos, em sua origem latina e nas línguas daí derivadas, recobrem um campo semântico estreitamente ligado à ideia de

---

[124] FREITAS, M. **História Social da Infância no Brasil**. São Paulo: Cortez, 1997, pp 11-13.

[125] FREITAS, ob.cit., p.14.

[126] LAJOJO, M. *Infância de papel e tinta*. In: **História Social da Infância no Brasil**. São Paulo: Cortez, 1997.

> *ausência de fala*. Esta noção de *infância* como qualidade ou estado do *infante*, isto é, d'*aquele que não fala*, constrói-se a partir dos prefixos e radicais linguísticos que compõem a palavra: in= prefixo que indica negação; *fante* = particípio do verbo latino *fari*, que significa *falar, dizer.*

A infância é sempre definida de fora, por meio da fala de outro. A criança, numa *sociedade em desenvolvimento* destina-se a um vir-a ser. Sua condição de estar em formação confunde-se com o estar em construção de um país que não possui suas características definidas e permanece em contexto de total indiferenciação.[127]

Entre os temas da infância e identidade da nação brasileira é possível reconhecer um conjunto de analogias que surpreendem pela reelaboração constante das perspectivas de futuro. O Brasil e as crianças do Brasil acontecerão um dia; serão um "não sei onde" definido após um "depende de". A incompletude natural da criança é projetada como metáfora da nação inconclusa, e a "peculiaridade" da nação inconclusa é o recurso argumentativo com o qual a história social da infância torna-se depositária dos exemplos de um quotidiano no qual tudo é fratura, fragmento e dispersão.[128]

A história social da infância tem sido construída no interior de um campo de batalha. As representações do universo infantil têm se multiplicado paralelamente à construção da autoridade argumentativa de uma série de disciplinas, discursos e pareceres que tornam a criança objeto de estudo: as diversas representações sobre a criança, raramente atuam a seu favor. [129]

Quem fala em nome da criança? As disciplinas responsáveis pela produção de um conhecimento e um saber sobre ela. Com qual argumento defende-se a criança no âmbito das leis? O direito apropriou-se dos recursos da medicina legal que adotou o olhar da criança como "menor de idade".[130]

Estas imagens sobre a infância reproduzem uma fantasmagoria: a análise do saber sobre a criança. Afirma uma história que remete, contudo, à história das instituições que atenderam a criança, de acordo com sua especialidade. É um discurso que dá origem a outra criança, distante da que existe, de fato.

A violência subjetiva encontra-se presente em todo o corpo social e fundamenta todas as demais formas de violência.

---

[127] FREITAS, M. *História da infância no pensamento social brasileiro. Ou, fugindo de Gilberto Freyre pelas mãos de Mário de Andrade*. In: **História Social da Infância no Brasil**, 1997, p.252.

[128] FREITAS, ob.cit., p.253.

[129] Cf. FREITAS, 1997, p.253.

[130] Cf. FREITAS, ob.cit., p.254.

A sociedade brasileira é o produto permanente das diversas formas de brutalidade. Uma das formas de violência é a que se dirige à criança abandonada. Em variadas situações, a infância que emerge nas páginas de um processo judicial inúmeras vezes vem conduzida pelas mãos da psicologia, da medicina legal, da psiquiatria e outras instâncias. Muitas vezes entre a criança em questão e a descrição de sua personalidade e de sua conduta há uma distância irredutível. A alusão à sua bondade natural ou à sua perversidade inevitável parecem reedições de um imaginário escravocrata ainda muito presente no país.[131]

Neste sentido, a fim de compreendermos a trajetória do atendimento à criança desamparada, desde o início da formação do país e as origens de um discurso pró-institucionalização e patologização, propomos uma breve exposição, conforme Roberto da Silva em **Os filhos do Governo. A formação da identidade criminosa em crianças órfãs e abandonadas** (1997) e Maria Luiza Marcílio em **História Social da Criança abandonada** (1998).

O pensamento filantrópico iniciou-se com a formação da civilização brasileira, com a chegada dos portugueses no país, e terminou, em tese, por volta do fim do século XIX. Fundamentou-se nas chamadas *Santas Casas de Misericórdia*, onde posteriormente foram instaladas as *Rodas dos Expostos*. As crianças não eram internadas em períodos prolongados e sim encaminhadas para famílias 'beneméritas' que as criavam e as mantinham agregadas. Muitas crianças agregadas serviam como servas na casa das famílias que as adotavam. Eram servas fiéis e o agregamento era passado de geração em geração, mantendo-as unidas às famílias que as acolheram.

Esta prática era muito difundida no sistema feudal europeu, de acordo com Roberto da Silva. Para os senhores feudais, os servos representavam os soldados fiéis, enquanto que para eles, a chegada de um novo agregado, representava o alívio nas tarefas. Aqueles que não eram acolhidos pelas famílias, eram criados nos mosteiros, em uma prática muito parecida com o sistema das *Rodas*.[132]

A precariedade das condições de atendimento a estas crianças também é relatada no livro **História Social da criança abandonada** (1998). No prédio do *Recolhimento*, reservado para acolher as crianças abandonadas, havia cubículos para as amas de leite e certo número de

[131] Cf. FREITAS, 1997, p.262.

[132] SILVA, R. **Os filhos do governo. A formação da identidade criminosa em crianças órfãs.** São Paulo: Ática, 1997, p. 40.

berços para os expostos, mas sem ventilação e luz suficiente. Embora houvesse certa melhora em relação ao estado anterior (quando os expostos eram misturados aos doentes do hospital), a situação ainda era precaríssima, sendo um dos fatores responsáveis pela alta mortalidade infantil dos expostos da *Misericórdia*.

Somente em 1862 foi construído um local apropriado para receber as crianças expostas, o *Asilo dos Expostos.* Até os dias de hoje, este local abriga crianças desamparadas, sob o nome de "Pupileira".[133]

Eram constantes as denúncias de desvios de verbas e má administração. A situação das *Rodas de Expostos* era de total decadência a o nível de mortalidade infantil era altíssimo. O relato de Moreira de Azevedo a Dom Pedro I, na fala dirigida a *Assembleia Constituinte* em 03 de maio de 1823 dizia o seguinte:

> A primeira vez que fui à Roda dos Expostos achei parecer impossível, sete crianças com duas amas; nem berços, nem vestuários. Pedi o mapa, e vi que em treze anos tinham entrado perto de doze mil crianças, e apenas tinham vingado mil, não sabendo a Misericórdia verdadeiramente onde elas se achavam (MARCÍLIO, 1998, p.151).

Até 1846 a *Roda* de Recife não possuía um local apropriado para acolher as crianças. Denúncias de abusos e total insalubridade do espaço eram recorrentes. A *Roda* de São Paulo só foi constituída em 1825 após muitas lutas. No mesmo ano, duas instituições complementares às rodas foram criadas: o *Seminário da Gloria* para meninas e o de Santana para meninos. Eram escolas internas destinadas aos filhos de militares pobres e aos expostos da *Misericórdia* que, ao deixarem a *Santa Casa*, depois dos sete anos, permaneciam até a maioridade.

A *Roda* de São Paulo foi fechada em 1951, tendo sido a última a ser extinta no País. A partir desta data, a *Santa Casa* ainda continuou recebendo, por algum tempo, crianças abandonadas.

Já na época das *Rodas*, era frequente também a reincidência do abandono de crianças acolhidas pelo próprio sistema, como se observava na *Roda* da Cidade de Campos, no Rio de Janeiro. Por falta de uma casa própria, esta *Roda* apenas recebia os bebês e, imediatamente, os encaminhava a amas de leite, que criavam os meninos até os oito anos:

---

[133] MARCÍLIO, M, L. **História Social da criança abandonada**. São Paulo: Hucitec, 1998, p.149.

> [...] e nessa idade são também os meninos abandonados a si mesmos, quando não podem ainda ser recolhidos nos Arsenais da Guerra e da Marinha, onde se exige dos menores, para seu recebimento, a idade de dez anos... Completada a criação, a Misericórdia se vê, com dor, forçada a abandonar a si mesmas e ao mundo as filhas de sua criação, entre os dez e doze anos, precisamente na idade, em que mais necessitam de sua proteção (MARCÍLIO, 1998, p.158)

Por outro lado, o contexto da prática de se agregar crianças no país, na época da escravidão, relacionava-se com o fato da *Coroa* portuguesa conceder grandes regalias aos latifundiários no Brasil. Além da força econômica e dos privilégios políticos, foram designados para assumirem postos como comandantes militares das forças locais de defesa, ataque e polícia. A defesa da Colônia contra piratas, corsários, invasores estrangeiros e índios hostis ficou basicamente confiada aos particulares, donatários e sesmeiros, dos quais se exigia a manutenção de certo número de homens e armas para a guerra.

O latifundiário, senhor de engenho ou fazendeiro de gado foram estimulados pela *Coroa* portuguesa a manterem um grande número de agregados. Assim, reproduziu-se entre eles um relacionamento semelhante ao da sociedade feudal, complicado pela existência da escravidão. Esta sociedade colonial e feudalizante possibilitou a absorção dos inúmeros bastardos e expostos, originados da exploração sexual da mulher índia e negra, pelo senhor branco ou pela instabilidade da vida familiar dos agregados e moradores das comunidades.[134]

Com a urbanização e o advento da garantia da força coletiva oferecida pelas cidades, a utilidade dos agregados desapareceu, ressurgindo somente com a eclosão do espírito capitalista que inspirou a classe burguesa a utilizar o contingente humano representado pelos órfãos como mão de obra barata e submissa.

Do final do século XIX e início do século XX o sistema de assistência à infância foi marcado pela prática higienista. Com a criação de diversas sociedades científicas que trabalhavam no controle de endemias e doenças de todos os gêneros, os espaços públicos e coletivos caracterizavam-se substancialmente pela presença hegemônica do médico no tratamento referente aos assuntos da criança. Nesta época também foram criadas as primeiras legislações municipais e estaduais referentes ao assunto do sanitarismo. As amas de leite eram contratadas para ‘criar’ a criança desvalida, de modo muito precário. Faziam-se alarmantes os níveis de mortalidade e violência contra a criança, desde então.

---

[134] Cf. SILVA, 1997, p.41.

Ao longo de toda a história da infância desamparada no país, percebe-se que o abandono era mantido e enfatizado pelas instituições sociais de acolhimento, com raras exceções. 90% das crianças recolhidas nas *Casas dos Expostos* morriam sem sair da infância. Outras tantas eram comidas por ratos e outros bichos nos latões de lixo ou morriam a míngua sem socorro. Quando acolhidas pelas amas de leite, não eram raras as reclamações e confusões em torno desta figura que ficou publicamente conhecida como 'mercenárias'. Muitas, por causa da ajuda de custo oferecida pelo governo para criar as crianças, usavam este dinheiro para benefício próprio e não raro as crianças faleciam. Em outras situações, as crianças eram tão maltratadas e casos de substituição reiterados de amas de leite eram frequentes.[135]

Ao longo do século XIX, com o avanço do capitalismo, o espírito de caridade da época colonial – de se deixar em testamento legados ou a doação de benefícios para a criação dos expostos – foi também diminuíndo. As obras de beneficência começaram, então, a ser concebidas de acordo com o espírito de uma filantropia cada vez mais pública. As *Misericórdias* perderam gradativamente sua autonomia, para entrar na órbita e dependência financeira dos governos, que passaram a impor as políticas e os controles a serem adotados e os rumos a tomar.[136]

Diante do caos do sistema de assistência, a *Igreja* tentou moralizar a instituição e recuperar o espírito de misericórdia. Além de dirigirem colégios para a educação da juventude, as irmãs religiosas, vindas de todos os cantos do mundo aceitaram também a direção de hospitais e *Santas Casas*, tendo criado também obras assistenciais, como abrigos de velhos, creches e asilos para a infância.

Em 1855, surgiu um projeto de política pública criando os *Asilos* de *Educandos* em quase todas as capitais. Com a abolição do tráfico de escravos e as epidemias que assolaram o país na época, as elites estavam receosas de lhes faltarem mão de obra (doméstica e agrícola):

> [...] A ideologia que fundamentou essas novas instituições incluía a instrução elementar, a formação cívica e a capacitação profissional das crianças desvalidas, que assim não seriam "entregues a si mesmas, senão depois de terem cumprido os deveres do homem para com a Nação, defendendo-a, e habilitadas para só dependerem de seus braços e da sua habilidade". Baseava-se na ideia utilitária de tirar o educando dos asilos da ociosidade, levando-o a participar do trabalho em

[135] Cf. SILVA, 1997, p.38.

[136] Cf. MARCÍLIO, 1998, p.161.

> "muitas obras públicas, com pequenos jornais" e de "ensaios agrícolas em fazendas do Estado" (MARCÍLIO, 1998, p.193).

Após a chegada das irmãs vicentinas em 1857, as casas de recolhimento (destinadas à proteção da honra de meninas pobres e desamparadas) passaram a ter um caráter disciplinar, com horários rígidos e planejamentos de atividades ao longo do dia, o que suscitou as primeiras 'rebeliões' que se tem notícia. Desde fins do século XIX, ofereciam cursos de primeiro, segundo grau e curso normal às recolhidas.

O ensino popular preparava as meninas para serem úteis à sociedade, boas donas de casa ou aias e criadas bem treinadas, além de serem dóceis e disciplinadas para o mundo do trabalho. Com a abolição da escravatura, estas meninas tornaram-se, em boa parte, domésticas mal remuneradas, quando pagas.[137]

Até a metade do século XIX (e não é raro verificar isto nos dias atuais), a assistência caritativa era caracterizada pela falta de planejamento e de objetivos educacionais e profissionalizantes. Quando havia escola, muitas crianças não a frequentavam por não terem o que vestir.[138]

Entre a metade do século XIX até a metade do século XX a fase de assistência à infância deu-se de modo filantrópico, compreendendo uma série de mudanças sociais, a começar pelo fim do regime de escravidão. Este período foi marcado por várias transformações no sistema de assistência à infância desamparada, dentre elas: "[...] a queda do monopólio religioso da assistência social; o avanço da legislação pró-infância; a instituição do estatuto legal da Adoção, a construção dos Direitos da Criança" (MARCÍLIO, 1998, p.191).

A Fase de Filantropia iniciou-se nas intervenções públicas, procurando transformar as casas de *Misericórdia* em institutos de proteção à infância abandonada e a serviço do poder público. Já em 1860 era grande a preocupação com as crianças que atingiam a maioridade e a ausência total de preparo para o mundo adulto. Neste ano, o presidente de Santa Catarina perguntava:

> Quando toca a idade em que finda a criação e começa a educação o que é feito da exposta órfã desvalida? Ele mesmo respondia: "Rola no seio da sociedade, como a tênue folha caída da árvore, pelo sopro violento do vento"... Sem família, desconhece a altura do sentimento da maternidade; sem raízes em parte alguma, ninguém com esmero a ajuda a formar o coração, ninguém procura com afã dar-lhe a apropriada educação, porque ninguém tem a responsabilidade de seu futuro. Mais tarde, a prostituição lhe estende os braços. É mais uma mãe que se perde, e seus filhos são outros tantos infelizes (MARCÍLIO, 1998, p.203).

[137] Cf. MARCÍLIO, 1998, p.177.

[138] Ibid., p.168.

Com o fim de se minimizar os efeitos das grandes disparidades sociais e sua leva de crianças órfãs e em situação de desamparo, as políticas públicas voltadas para a infância legitimaram instituições que tivessem como objetivo a manutenção da ordem, a formação moral e o controle de conduta das crianças em foco a fim de se evitar os inevitáveis conflitos sociais:

> Começava a pensar na fundação de grandes estabelecimentos totais de internamento e de segregação da sociedade para crianças e adolescentes carentes e sem-família. Esses estabelecimentos passaram a se multiplicar particularmente depois da Abolição da Escravidão e da instalação da República. O Código Penal de 1890 incluía em seus artigos a premência de se criar, ainda, instituições preventivo-correcionais, de grande porte (MARCÍLIO, 1998, p.207).

Do final do século XIX e início do século XX o sistema de assistência à infância foi marcado pela prática *higienista*. Com a criação de diversas sociedades científicas que trabalhavam no controle de endemias e doenças de todos os gêneros, os espaços públicos e coletivos caracterizavam-se substancialmente pela presença hegemônica do médico no tratamento referente aos assuntos da criança. Nesta época também foram criadas as primeiras legislações municipais e estaduais referentes ao assunto do sanitarismo.

Este segundo período de 'assistência à infância' constituiu-se na emergência de uma sociedade medicalizada.[139] As instituições sociais eram construídas longe dos centros urbanos e a organização do espaço interno destes estabelecimentos foi reestruturada, após a atribuição à medicina o papel de estabelecer as regras de assistência.

De acordo com Roberto da Silva, a transição da fase filantróprico-higienista para a assistencial foi marcada pela constituição de todo um aparato epidemiológico, de pesquisa científica e políticas voltadas para o estabelecimento de uma legislação eugenista, que visasse à medicalização das instituições e da família[140].

Neste contexto, surgiram as primeiras *Instituições Totais* de reclusão para a infância em situação de risco. Sendo as famílias destas crianças consideradas incapacitadas, despreparadas (ou inexistentes) para bem criá-las, os estabelecimentos de internamento seriam ideais para tirar a criança dos perigos da rua, do botequim, da malandragem, da vadiagem etc. Retirada da família e da sociedade, nas *Instituições Totais*, a criança encontraria a educação, a

[139] Cf. SILVA, 1997, p.41-42.

[140] Cf. SILVA, 1997, p.44.

formação, a disciplina e a vigilância que a prepariam para a vida em sociedade, para bem constituir sua família, dentro do amor e do preparo para o trabalho:

> […] Com a maioridade, a criança sairia desse microcosmos estruturado e profilático e seria devolvida "apta" para viver em sociedade. A filantropia tinha por escopo preparar o homem higiênico (capaz de viver bem nas grandes cidades, em boa forma e com boa saúde), formar o bom trabalhador, estruturar o cidadão normatizado e disciplinado (MARCÍLIO, 1998, p.207).

Para tanto, estabelecia-se a separação e igualmente reclusão das crianças consideradas infratoras das crianças desvalidas. Na cidade do Rio de Janeiro, criou-se, pelo decreto n. 2745, de 1861, o *Instituto dos Menores Artesãos da Casa de Correção da Corte.* As normas para a recepção dos menores e sua classificação afirmavam que:

> Na primeira seção serão compreendidos: 1. os menores que foram presos pela polícia por serem vadios, vagabundos ou abandonados. 2. os que por má índole não possam ser corrigidos por seus pais ou tutores, havendo pedidos destes para sua admissão. Na 2ª. Seção serão compreendidos os menores que por sua orfandade não puderam receber uma educação conveniente e apropriada em outro lugar. Nesta 2ª. Seção ficariam apenas os menores entre 10 e 14 anos, que aí teriam possibilidade de aprender ofícios variados: encadernador, ferreiro, marceneiro, pedreiro e serralheiro (MARCÍLIO, 1998, p.209).

Mesmo os 'menores' considerados órfãos permaneciam institucionalizados na *Casa de Correção*, por serem considerados com alto potencial para cometimento de infrações. No sistema de acolhimento à criança abandonada algo era comum entre todas as instituições: "[...] Todas funcionaram precariamente, com pouca verba e na maioria dos casos em prédios improvisados, acanhados, insalubres, sem móveis, berços, água encanada, esgoto, luz, ventilação" (MARCÍLIO, 1998, p.161).

No contexto da emergência de uma instituição que legitimava o poder médico higienista, surgiam novas teorias sobre a criança abandonada que colocava em discussão a infância delinquente, como as propostas por Cesare Lombroso e Alexandre Lacassagne.

Havia ainda as ideias positivistas de Augusto Comte que propunham a separação da infância problemática, desvalida, delinquente em grandes *Instituições Totais*, de regeneração ou correção de defeitos, antes de devolvê-la ao convívio da sociedade estabelecida.[141]

Assim, medicina e direito reformularam as propostas de política assistencial por meio do uso de técnicas "científicas". Neste sentido, o caráter cientificista da filantropia era ressaltado. A infância pobre assistida adquiria novos conceitos:

[141] Cf. MARCÍLIO, 1998, p. 194.

> Até mesmo a designação da infância mudou nessa fase de intervenção da medicina e das ciências jurídicas. De um lado, o termo "criança" foi empregado para o filho das famílias bem postas. "Menor" tornou-se o discriminativo da infância desfavorecida, delinquente, carente, abandonada. Do início do século, quando se começou a pensar a infância pobre no Brasil até hoje, a terminologia mudou. De santa infância, 'expostos', 'órfãos', 'infância desvalida', 'infância abandonada', 'petizes, 'peraltas', 'menores viciosos', 'infância em perigo moral', 'pobrezinhos sacrificados', 'vadios', 'capoeiras', passou -se a uma categoria dominante – menor. O termo menor aponta para a despersonalização, e remete à esfera do jurídico e, portanto do público". A infância abandonada, que vivia entre a vadiagem e a gatunice tornou-se, para os juristas, caso de polícia (MARCÍLIO, 1998,p. 195).

A prática de assistência à infância transformou-se no 'acolhimento' daqueles que são o alvo do atendimento caritativo: os desajustados.

Nas últimas décadas do século passado, novas experiências sociopedagógicas (preventivas, correcionais e/ ou disciplinares) surgiram: foram as colônias agrícolas e as colônias industriais.[142]

O sistema Assistencial que predominou até o início da ditadura militar, isto é, no ano de 1964, foi marcado pela aprovação do primeiro *Código de Menores,* em 1927. A *Casa dos Expostos* (proveniente do sistema das *Rodas*) foi desativada e o Estado passou a ser o responsável legal pela tutela da criança órfã e abandonada. O objetivo do atendimento à criança institucionalizada passou a ser o oferecimento de uma oportunidade para trabalhar.

Conforme Roberto da Silva, neste período, são realizadas as primeiras distinções entre menor desassistido e menor infrator. Além disto, as primeiras convenções sobre a infância são promulgadas e o poder judiciário torna-se hegemônico nas decisões referentes ao universo infantil.[143]

Gradativamente, conselhos, códigos, secretarias e juizados foram reformulados, criados, extintos e novamente ressurgiram em torno da questão do 'menor'. Promoviam auxílio aos juízes de menores, fiscalização de estabelecimentos, especialização de estudos e saberes, promoção de campanhas midiáticas contra os diversos males sociais e proteção por meio do internato e banimento social da criança abandonada, infratora ou débil.

Nesta época, o Estado não atuava diretamente na 'prevenção da delinquência': cumpria com a função fiscalizadora e atuava conjuntamente com associações particulares. Aos poucos,

---

[142] Cf. MARCÍLIO, 1998, p. 211.

[143] Cf. SILVA, 1997, p.45.

a prisão seria idealmente substituída pelos tribunais especiais de menores. A ideologia do progresso – somada às teorias eugênicas da superioridade da raça branca e às teorias da criminalidade nata, da escola de Cesare Lombroso – contribuiu para a adoção de ações de caráter repressivo e de responsabilização penal do menor infrator. Sob a influência da primeira *Declaração dos Direitos da Criança*, de 1923, foi criado no país o *Juízo Privativo dos Menores Abandonados e Delinquentes* (1924). A responsabilização penal do 'menor infrator' passou dos 9 aos 18 anos de idade. [144]

Maria Luiza Marcílio expõe a evolução do sistema de assistência à infância abandonada no país desde sua constituição até os dias de hoje. De modo breve, buscaremos então apresentar as características das transformações que deram origem ao sistema de assistência que são a base da prática atualmente:

- Em 1919 foi criado o *Departamento Nacional da Criança*, órgão supremo de controle de todas as atividades no vasto campo da assistência à mãe, à criança e ao adolescente. Em 1921 inaugurou-se o *Serviço de Assistência e de Proteção à Infância* e, em 1924, o *Conselho de Assistência e Proteção aos Menores*, do Rio de Janeiro;

- A aprovação do *Código de Menores* deu-se em 1927, como já exposto. Aos poucos, todo um aparelho governamental é criado para gerir o sistema de assistência à infância;

- A Constituição de 1939 dedicava dois artigos à educação da infância e juventude que tratava sobre a importância da educação integral, profissional para jovens pobres e a proibição do trabalho infantil para menores de 14 anos;

- Em 1941 foi criada a *SAM – Serviço de Assistência ao Menor* que foi antecessor direto da *FUNABEM* (1964). Note-se que o cerne de uma política autoritária e 'nacionalista' vigorava como pano de fundo, desde então, com a vigência do *Estado Novo* de Getúlio Vargas, que culminou com a eclosão do golpe militar em 1964.

Apesar da criação da *FUNABEM*, uma nova postura em relação à infância foi gestada em função do surgimento da *Declaração Universal dos Direitos da Criança*. No entanto, ainda que o novo estatuto do menor (1979) tenha regulamentado a adoção, a atuação do juiz de menores ganhou ainda mais espaço e visibilidade.

Percebe-se, assim, que o sistema de assistência ao *menor* já era uma política bastante utilizada, antes mesmo da eclosão da prática institucional pelas *FEBENS*:

> O novo Código determinava que as entidades de assistência e proteção ao menor seriam criadas pelo Poder Público e disporiam de centros especializados "destinados

[144] Cf. MARCÍLIO, 1998 , p.121.

> à recepção, triagem e observação, e à permanência de menores". Nesses termos, surgiram as Febens ou congêneres. Presentes em vários estados da federação, essas "instituições totais" de internamento, para abrigo da infância desamparada e com desvios de conduta, eram de responsabilidade dos governos estaduais, mas estavam sob a supervisão das "políticas" gerais estabelecidas pela Funabem. A maior parte dessas instituições, no entanto, já existia e funcionava desde fins do século passado […] tendo sido apenas repassadas para os governos estaduais, que se incumbiram do abrigamento dos menores carentes e dos menores infratores. Esse foi o caso – para ficarmos em um só exemplo – de São Paulo, onde o Instituto Modelo do Tatuapé e o Asilo do Pacaembu (Sampaio Viana), passaram para a órbita da Febem paulista (MARCÍLIO, 1998, p.226).

O Sistema Institucional Pós 64, perdurou até o ano de 1990, com a criação do *ECA* (Estatuto da Criança e do Adolescente). Neste período, foi criada a *FUNABEM,* para as unidades federais e *FEBEM* para as estaduais. A tônica do período era a disseminação do espírito de segurança nacional e da promulgação do *Código de Menores* de 1979 que introduzia o militarismo e a 'disciplina' dentro dos internatos, bem como o encaminhamento dos 'ex-menores' para o serviço militar e para o trabalho em órgãos públicos.[145]

Durante este período, a criança em estado de abandono passou a se tornar responsabilidade do Estado o que legitimou sua internação até os 18 anos. Com isto, é afirmada uma política de institucionalização. Foi a partir da ratificação de um pensamento fundamentado em um *Código de Menores* que a vida do menino de rua tornou-se ilegal e atos comuns de convivência social na rua transformaram-se em ilegalidade: "[...] passíveis de ser enquadrados como infração ao Código Penal" (SILVA, 1997, p.20).

Na década de 80, surgiram numerosos grupos de defesa dos direitos das crianças. Entre 1988 e 1990 houve uma intensa mobilização em torno da elaboração do *Estatuto da Criança e do Adolescente*, criando-se até mesmo, um *Ministério da Criança*, no governo de Fernando Collor.

O período de Desinstitucionalização que se iniciou em 1990 e perdura-se até o momento é fundamentado na proteção dos direitos da criança por meio da criação do *ECA* que se constituiu a partir do artigo 227 da *Constituição Federal*. O alvo da nova constituição é garantir o direito de todas as crianças, não somente as crianças em situação de vulnerabilidade social. Isso significou a transferência da tutela da criança e do adolescente para a sociedade civil, por meio dos conselhos tutelares. O *Poder Judiciário* teria seu poder delimitado a partir da criação dos juízos da infância e juventude.

[145] Cf. SILVA, 1997, p.35.

Em 1990 foi aprovado o *ECA* que se aplicava a todas as crianças e adolescentes e não somente aos "menores". Todos deveriam ter seus direitos garantidos. Com a aprovação do *ECA*, a *FUNABEM* foi extinta. No seu lugar, foi criada a *CBIA (Fundação Centro brasileira para a Infância e Adolescência)* que também foi extinta: "[...] O governo continuava tratando os assuntos da infância de forma pontual, aleatória, descontínua e muitas vezes inconsequente*"* (MARCÍLIO, 1998, p.227).

O *ECA* manteve-se fiel à *Convenção Internacional dos Direitos da Criança* e também à nova *Constituição Federal do Brasil de 1988*. O *Estatuto* instituiu os *Conselhos Tutelares*, órgãos permanentes e autônomos, incumbidos pela sociedade de zelar pelos direitos da infância e juventude. [146]

Quando é realizada uma busca pelas origens do abandono, percebe-se que a pobreza é mencionada como a causa primeira e a maior em todas as épocas. Assim como no sistema de *Rodas*, na antiga *FEBEM* a mãe tinha a ilusão de que ao entregar o filho à instituição, este seria bem alimentado e teria alguma educação.[147]

Contudo, fatores supervenientes poderiam determinar a vontade ou a necessidade de abandonar uma criança. Os mais comuns, em todas as épocas são a morte ou a doença de um dos progenitores, o nascimento de outros irmãos, a saída do pai de casa, deixando sua mulher ao desamparo, dentre outros. Estes fatos evidenciam que o abandono está associado não somente à pobreza e à falta de perspectiva de vida: "O abandono, portanto, origina-se de uma complexidade de causas." (MARCÍLIO, 1998, p.266).

Como vimos o sistema de assistência à infância, desde sua constituição era marcado pela precariedade. Maria Luiza Marcílio (1998, p.286) expõe de modo claro este sistema e como a infância, neste contexto, era de fato atendida:

> Havia no asilo de Niterói duas solitárias, sem janelas, com frestas para a entrada de ar e de luz, verdadeiros "calabouços". E isso tudo sob a direção das Irmãs de São Vicente de Paulo, contrariando nesse particular os regulamentos e a própria filosofia de caridade instituída pelo santo fundador da Ordem. Os castigos de privação (de uma refeição, por exemplo, ou da participação em festas e solenidades), os de humilhação pública ante os demais alunos, os da solitária – ou quarto-escuro – por vários dias, de acordo com a gravidade da falta, ou o humor e a idiossincrasia das vigilantes fizeram parte do cotidiano de todas as instituições totais nos séculos XIX e XX.

---

[146] Cf. MARCÍLIO, 1998, p.228.

[147] GUIRADO, M. **A criança e a FEBEM**. São Paulo: Perspectiva, 1980.

O ato de abandonar os filhos teria surgido como meio de controlar o tamanho da família e a excessiva fragmentação da propriedade paterna. Esta ação foi mais intensamente notada na cidade, em áreas onde predominam a religião católica:

> […] a existência de crianças abandonadas possibilitava a prática da compaixão, da misericórdia, para com o outro, de caridade, enfim, de virtude, primordial na vida do cristão. Em troca dessa caridade, ao próximo desvalido e pequenino, o cristão estaria esperando a recompensa e a garantia da salvação de sua alma (MARCÍLIO, 1998, p.306).

Por meio deste gesto simbólico, aquele que abandonava exercia uma prática punitiva, que só seria abrandada por uma espécie de anonimato que se travestiu de outras roupagens, ao longo do tempo. Por outro lado, aquele que acolhe a criança abandonada, garantiria sua salvação. Neste sentido, há indícios de que o abandono tenha sido uma prática mais comumente adotada após a chegada dos primeiros jesuítas para o exercício de colonização do povo indígena.

A prática de assistência à infância tem se preservado sem muitas alterações, desde sua origem no país. Apesar da criação de uma legislação voltada para a infância, o *ECA*, percebe-se que, na realidade, as políticas públicas voltadas para a criança e o adolescente, principalmente a juventude pobre, tem-se mostrado inalterável.

É uma prática, portanto, marcada pela precariedade da assistência, bem como fundamentada no autoritarismo e em uma política de menorização da criança e do adolescente.

A utilização política-ideológica da ‘menorização’ da criança em situação de risco, na época do regime militar, por exemplo, fomentou uma *cultura institucionalizada* que ainda reverbera em variáveis distorções. Conforme Roberto da Silva (1997, p.149):

> a) Comprometeu diretamente a imagem das instituições e dos profissionais que cuidam do abrigo e da proteção da criança;
> b) Toda uma geração de internos teve o processo de constituição de suas identidades deturpado e comprometido;
> c) Por força destas identidades negativas assim constituídas, o ciclo de formação da criminalidade continua se reproduzindo;
> d) Este modo de socialização no crime ainda é suficientemente forte para fazer frente a qualquer tentativa de dar às instituições totais um caráter eminentemente pedagógico e (re) educativo.

Alguns agravantes ‘facilitam’ a exclusão social quando o jovem é desinstitucionalizado nas diversas instituições sociais, sejam elas correcionais, de acolhimento ou de tratamento psiquiátrico. Dentre esses fatores, podemos mencionar a falta de planejamento de apoio aos familiares, para que reestruturem suas vidas a fim de acolher os jovens; a inúmera dificuldade dos jovens desinternados em prosseguirem em uma especialização profissional e sua baixa frequência e pouca adesão a cursos profissionalizantes.

Comumente, os jovens recém desinstitucionalizados não encontravam e ainda não encontram condições necessárias para estruturar suas vidas em liberdade e se tornam frequentemente produtos da doença da institucionalização.

A ausência de autonomia frente à instituição e a manutenção da segregação são claramente visualizadas quando pesquisas como de Roberto da Silva revelam a realidade das crianças que passam por longos processos de institucionalização. Sua pesquisa revelou que a maior parte das crianças com longos processos de institucionalização apresentam pobreza de vocabulário, dificuldade de linguagem, escolarização destoante de crianças da mesma faixa etária e outros problemas. Conforme Roberto da Silva, somente 18% ao completar a maioridade havia estudado mais do que quatro anos e somente 26% havia conseguido frequentar algum tipo de curso de profissionalização.[148]

Do total das crianças institucionalizadas, a deficiência mental foi diagnosticada em 25% dos meninos internados e somente 13% receberam algum tipo de tratamento médico especializado. Assim também ocorreu com as crianças com algum tipo de deficiência física: poucas receberam algum tipo de tratamento especializado.

O autor menciona também que 84% das crianças tinham deficiência de peso e 83% deficiência de altura de acordo com a faixa etária, diagnosticada como desnutrição crônica e causa de muitas doenças que podem levar a morte. Estes dados são um indicativo de que algo de muito errado acontece no país no que se refere às políticas de atendimento a crianças e adolescentes sob custódia do Estado em estabelecimentos públicos ou conveniados.

Marlene Guirado, em seu livro **A criança e a Febem (1980)** analisa um documento da instituição publicado em 1976 que legitimava o ‘tratamento’ e a ‘reabilitação social’ de crianças na antiga instituição, quando cumpria a função de acolher crianças órfãs. Patrícia e sua irmã Camila foram acolhidas na antiga *FEBEM* quando bebês. Apesar de antigo, os

[148] Cf. SILVA, 1997, p.59.

argumentos deste documento ainda continuam marcadamente presentes nos discursos das diversas instituições sociais de assistência à infância atuais:

> [...] O mais grave desafio do mundo moderno é a brutalização das estruturas por uma tecnologia despida de amor e respeito ao ser humano. Por isso, todo o trabalho, foi inspirado numa filosofia humanista, tendo sempre em mente as necessidades básicas do menor, ou seja: amor e compreensão, educação, profissionalização, segurança social e recreação; para suprir estas necessidades devemos esquecer: os nossos interesses e lembrar, em primeiro lugar, o que interessa ao menor, dentro do contexto da família e comunidade. É claro que esses novos caminhos estão ligados a uma melhoria da estrutura social, econômica e política. Somente com melhor renda, mais educação, saúde, pleno emprego, salários condignos, participação política, enfim, desenvolvimento, poderemos, efetivamente, diminuir a conduta anti-social, a carência e a marginalização. Mas essa é uma luta de gerações e, enquanto não atingirmos o pleno desenvolvimento, temos que adaptar a nossa estrutura administrativa a uma melhor e mais efetiva assistência, proteção e vigilância ao menor. Em síntese, esse é o espírito que domina todo nosso empenho em prol do menor (ABUD citado por GUIRADO, 1980, p. 33).

Esta passagem documental fundamenta-se, conforme suas próprias palavras, em um trabalho que objetiva a criança institucionalizada como *menor*. O documento é de 1976, época, portanto, em que a militarização estava em pleno vigor no país. A principal característica do sistema assistencial da época era a institucionalização. Seus traços podem ser percebidos ainda hoje, em diversas instituições sociais.

A Instituição adota como objetivo suprir as necessidades do *menor:* quais sejam a de prepará-lo para a vida adulta. O papel da Instituição é diminuir as mazelas sociais e os distúrbios daí decorrentes, dentre eles, a conduta antissocial e a marginalização. Afirmam que para cumprir com estes objetivos, os agentes institucionais devem esquecer os próprios interesses. Esta afirmação demonstra contradição entre aquilo que se diz e aquilo que é silenciado pela Instituição. O que afirma, contudo, é que os interesses dos agentes institucionais são diferentes dos interesses das crianças institucionalizadas. Afirma que esta é uma luta de gerações, que é a de buscar a máxima eficiência na assistência, proteção e vigilância ao *menor*.

Essa é a luta de gerações, portanto. Ampliar o domínio de um sistema que afirma proteger, readaptar ou reabilitar socialmente a criança marginalizada por meio de um sistema de vigilância, em nome do progresso social, isto é, do desenvolvimento econômico. Dito de outro modo, tornar essas crianças em adultos produtivos e adaptados socialmente.

A primeira moradia de Patrícia ao nascer foi a rua. Sua segunda casa foi a *FEBEM*. A instituição era muito conhecida pela precariedade da estrutura de suas instalações, bem como pelo atendimento oferecido às crianças e suas famílias: a ausência de brinquedos, as paredes sem cor, o atendimento padronizado dos funcionários. A semelhança física da instituição a presídios e hospitais psiquiátricos era inegável.[149]

Em termos de funcionamento, a instituição caracterizava-se como um *dispositivo carcerário*[150]. Vários mecanismos surgiram em função da eficiência da proteção e vigilância do *menor*. Estes mecanismos eram compostos por departamentos marcados por uma forte setorização: cada técnico, com sua especialidade e função bem circunscritas possuía como objetivo mostrar-se 'eficiente' por meio de um encaminhamento rápido e preciso e por meio de um saber que já se antecipava ao fato apresentado. Este saber já antevia o destino e o resultado deste encaminhamento, antes mesmo de terminar. Também, tornava os estudos biopsicossociais, pedagógicos, jurídicos e psicológicos quase que **desnecessários**. O saber sobre a criança e sua família esvaziava-se de sentido.

Os atendimentos institucionais eram realizados, então, para fins de encaminhamento. As crianças eram constantemente encaminhadas, de acordo com a idade e o sexo para serviços médicos, para o pátio, para fins de relatório, para o quarto. Além disto, o que determinava também o modo como o encaminhamento seria realizado eram as capacidades físicas de cada instituição, bem como seu modo de funcionamento, que delimitavam como esta criança ou adolescente iria ser acolhido e qual seria seu destino.

De acordo com Marlene Guirado[151], a origem destas crianças era muito clara: todas provinham de famílias desfeitas e carentes de tudo (educação, saúde, profissão). Vítimas do *pauperismo*[152] advindo do crescente nível populacional, do desenvolvimento econômico das grandes cidades, do desenvolvimento industrial.

A família entrava em contato com a instituição, a fim de abandonar a criança (poucos familiares procuravam reaver a criança depois de certo tempo). Neste sentido, eram realizados estudos sócio-instrumentais a fim de traçar um perfil da família de origem da

---

[149] GUIRADO, M. **A criança e a FEBEM**. São Paulo: Perspectiva, 1980.

[150] Para maiores esclarecimentos sobre este conceito, consultar: FOUCAULT, M. *O Carcerário*. In: **Vigiar e Punir.** Petrópolis: Vozes, 2004.

[151] GUIRADO, M. **A criança e a FEBEM**. São Paulo: Perspectiva, 1980.

[152] CASTEL, R. **La inseguridad social. ¿Qué es estar protegido?** Buenos Aires: Manantial, 2004.

criança, bem como buscar sua reintegração no meio familiar, como principal tarefa. Além disto, estudos psicológico-instrumentais, estudos psiquiátrico-instrumentais; estudos pedagógico-instrumentais e estudos clínicos também eram realizados.[153]

A documentação do *menor* era constituída sempre do mesmo modo: para um estudo diagnóstico, constaria na pasta da criança, inicialmente montada pela unidade de recepção, uma folha de rosto, uma cópia da sindicância e uma guia de internação. A unidade que acolhia crianças órfãs era bastante antiga, lembrando conventos religiosos e possuía uma capela que ocupava metade da área destinada a serviços fundamentais.

Marlene Guirado descreve a unidade do seguinte modo: as camas nos dormitórios encontravam-se enfileiradas. Não se observava qualquer tipo de brinquedo ou jogos neste lugar. O refeitório possuía doze mesas circulares com cadeirinhas à volta. As salas pedagógicas eram excessivamente pequenas, pouco arejadas, escuras e repletas de brinquedos em precário estado de conservação. Também se encontravam danificados os armários que continham materiais para uso das crianças. Os playgrounds continham brinquedos típicos, mas situavam-se em locais de difícil acesso e eram pouco usados.[154]

Além disto, a maior parte das crianças não era escolarizada, fato também relatado por Roberto da Silva em sua pesquisa de mestrado que fundamenta a obra: **Os filhos do Governo. A formação da identidade criminosa em crianças órfãs e abandonadas** (1997). Um grave problema que fortalece a segregação destas crianças com longos períodos de institucionalização.

As crianças recém-chegadas à instituição, assim que retiradas da sala de *Assistência Social*, antes mesmo de serem levadas aos dormitórios, tinham fixadas em suas costas o seu nome, com um esparadrapo:

> [...] Chegam, assim, ao dormitório, onde se encontram outras crianças pequenas ou grandes, sujas ou limpas, "assistidas" ou "vítimas", travestis ou lésbicas, com ou sem retardo mental, chorando ou rindo, rolando-se na cama ou correndo pela sala, conversando ou completamente atônitas ou paralisadas (GUIRADO, 1980, p. 57).

[153] GUIRADO, M. **A criança e a FEBEM**. São Paulo: Perspectiva, 1980.

[154] Ibid.

Crianças e adolescentes nestes locais sentem-se perdidos no tempo e no espaço, sem qualquer informação sobre seu futuro. Quanto maior é o tempo de internação, maior é sua aderência à 'doença institucional': ora demonstram-se carinhosos, ora agressivos, chegando a se agredirem mutuamente sem a interferência de qualquer membro da equipe dirigente. As crianças tornam-se apáticas e suas relações interpessoais passam a ser marcadas por uma falta de espontaneidade crescente: "[...] É como se obedecesse e cumprisse mais uma ordem: a de se relacionar" (GUIRADO, 1980, p.87).

Muitas instituições conservam os traços do autoritarismo. São lugares tomados pela atmosfera da imprevisibilidade. A rotatividade de pessoal faz-se espantosa e as relações são frequentemente marcadas pela impessoalidade. O sistema de atendimento às crianças é caracterizado pela estereotipia e se faz de modo mecânico, com brevidade e até mesmo de modo ritmado. Os diversos dispositivos de classificação, normatização, detecção de doenças e anomalias, desvios, registros, notadamente demonstram como o atendimento ao *menor* é realizado, ou mais propriamente, como afirma Marlene Guirado, *é concebida a criança menor*.

Marlene Guirado ressalta como os atendimentos à criança abandonada aconteciam na antiga *FEBEM*: as crianças cumpriam as ordens estabelecidas, via de regra, em silêncio. As atividades eram previamente programadas e rigidamente cumpridas, em mínimas variações, inclusive afetivas. As expressões faciais eram de seriedade e poucas palavras eram pronunciadas.[155]

Infelizmente, muitas instituições de acolhimento mantêm os mesmo mecanismos de funcionamento da antiga *FEBEM*. Fundamentadas em uma prática autoritária no atendimento às crianças em situação de abandono, conservam e reforçam a segregação da infância do mundo social. Em um ambiente insalubre, impessoal e desprovido de afeto, muitas acabam desenvolvendo distúrbios emocionais e de comportamento que revelam a perpetuação da situação de abandono.

Este sofrimento psíquico então é nomeado e conceituado de acordo com os interesses institucionais daqueles que detêm o poder sobre a vida e o destino de centenas de crianças e adolescentes expostos à fragilidade por suas histórias de vida repletas de rupturas e desamparo.

---

[155] GUIRADO, M. **A criança e a FEBEM**. São Paulo: Perspectiva, 1980.

2.6 Mas as instituições são feitas de pessoas[156]

Diante da dominância de temas ligados à barbárie exposta nas notícias de jornais e relatada no processo judicial de Patrícia, percebe-se a importância da atuação de cada agente institucional além do puro e simples amparo da lei no que se refere à proteção e garantia dos direitos da criança em situação de acolhimento.

Isto porque as instituições são feitas de pessoas, que a todo o momento escolhem como podem e/ou devem agir. É neste sentido que os aspectos psicológicos de uma análise arqueológica e genealógica devem ser contextualizados. A ausência de reflexão bem como a ausência de amor pelos semelhantes leva o homem à barbárie. Conforme Sueli Damergian, o *amor* atua como fator civilizador, pois permite a transformação do egoísmo em altruísmo. Além disto, atua também como elemento de conscientização dos fatores de limitação desencadeados pelo narcisismo e pela alienação de si e dos outros[157].

O que nos afasta da nossa humanidade? Para a autora, a interioridade vazia do sujeito narcísico não lhe permite iluminar suas limitações e obscuridades, não permite o seu crescimento como sujeito, propriamente dito.

Assim, podemos considerar a morte do sujeito em vida: a ausência de reflexão, o egoísmo exacerbado, a indiferença em relação ao próximo. O que percebemos, então é a exaltação de uma subjetividade narcísica e egoística, tal como nos alertou Theodor Adorno, em seu ensaio sobre *Aldous Huxley e a Utopia*, ao afirmar que a incapacidade de pensar e perceber tudo o que não é o próprio indivíduo, bem como a autossuficiência e a adequação subjetiva tem como resultado a pura dessubjetivação[158].

Neste sentido, uma subjetivação que exalta o sujeito estaria condenando todo o processo civilizatório:

> Se o narcisismo, o egoísmo, o desinteresse pelo outro, a inexistência de fraternidade já estão exacerbados na personalidade do sujeito contemporâneo, exaltá-lo é realmente condenar o homem e a civilização que o produziu ao seu fim. O vazio

[156] Problematização trazida pela professora Sueli Damergian na disciplina **Relações Humanas em Tempos de Barbárie**, ministrada em 2010 no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

[157] DAMERGIAN, S. **Para Além da Barbárie Civilizatória. O Amor e a Ética Humanista.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009.

[158] ADORNO, T, W. **Prismas. Crítica Cultural e Sociedade.** São Paulo: Ática, 1997.

> desse sujeito afasta-o da possibilidade de autoconsciência, mergulhando-o cada vez mais na escuridão de seu autodesconhecimento. Fazendo de seu interior o *habitat* perfeito para o crescimento de seus impulsos destrutivos (DAMERGIAN, 2009, p.37).

Logo, é no interior do homem que reside as pulsões que o levarão para a humanização ou para a barbárie. As pulsões de vida e de morte atuam como fator integrador ou desintegrador da humanidade ou desumanidade que reside em cada um de nós. Cada indivíduo atua como um modelo, uma referência de amor ou violência e se constitui como um *ponto fixo*[159] na geração de vínculos afetivos ou como um agente desencadeador de discórdia e barbárie.

O indivíduo destituído de consciência, de reflexão, dentro de uma instituição, atua como um agente de desumanização, por meio de práticas individualistas, dessignificando o que deveria ser carregado de significado. Atua como um agente fomentador de práticas desumanas e burocratizadas, ausentes de sentido e significado.

Além disto, a ausência de reflexão desencadeia um *déficit de identificações*[160] que ocasiona a submissão de indivíduos a crenças homogeneizantes ao adotar posturas idealizadas. Estas atitudes estancam-se em verdades pré-concebidas, tais como as ideologias institucionais que revelam até mesmo a total incapacidade de ponderação e reflexão em relação à mudança de posturas e crenças. Estas atitudes cristalizadas os mantêm aprisionados na busca de poder e legitimação de suas práticas. Desencadeiam, ainda, as práticas banalizadas que alimentam a violência, a desumanidade e a barbárie.

A fim de se legitimar uma prática alimentada pelo egoísmo e pelo narcisismo institucional, o bárbaro procura arruinar o 'mundo estrangeiro': aquilo que ele não consegue nomear e compreender, *o diferente*, pois devolveria a ele o reflexo de sua impotência e à revisão de suas ideias e atitudes.

Para a manutenção do poder, o *ser vivente*[161] sente-se dono de vidas alheias, por meio da humilhação, da subjugação e da sentença que condena:

> [...] em tempos de individualismo, de narcisismo e egoísmo exacerbados, este outro não é um sujeito com quem o ego interage, discute, dialoga, respeita como

[159] Cf. DAMERGIAN, 2009, p.46.

[160] Ibid., p.42.

[161] LÉVINAS, E. **Entre Nós. Ensaios sobre a alteridade**. Petrópolis: Editora Vozes, 2004, p.35.

> semelhante e escuta. Ele é, na maior parte das vezes, apenas um objeto utilizado para a satisfação dos desejos pessoais, sejam eles quais forem. Aliás, uma característica de nossa civilização é a ausência de diálogos entre as pessoas. Há um discurso massificado, ausente de ideias, reflexões, trocas de experiências, sentimentos. Quando os egos narcísicos estão reunidos, é dolorosa a experiência da inexistência de reciprocidade, de escuta (DAMERGIAN, 2009, p. 47).

Um processo judicial pode se configurar como um discurso massificado, ausente de trocas de experiências e engessado por práticas institucionais que legitimam a construção de uma doença ao se distanciar das necessidades e dos direitos à humanidade, à vida, de uma criança em situação de abandono.

Assim, faz-se urgente a reflexão sobre o papel de cada um de nós frente ao problema da responsabilidade com o próximo, com nós mesmos: "[...] Lévinas aponta-nos para a importância do rosto, que marca a presença do outro, reconhecido como um rosto, um outro, uma liberdade, externa à minha e limite da minha ação" (DAMERGIAN, 2009, p. 53).

No entanto, o pensar que dá sentido à ação só é possível quando o *eu* não se encontra aprisionado em sua interioridade, ausente de reflexão, alimentado por uma reflexão narcísica, esvaziado de empatia e consideração pelos outros. E esse é um grave problema, trazido pela modernidade, conforme Hannah Arendt (1998) citada por Sueli Damergian (2009, p. 57): "[...] o que importa não é mais o pensamento, mas os processos. As ações irrefletidas que geram violência, desconsideração pelo outro, desumanização".

Neste sentido, aqueles que *vestem a camisa pelas instituições* a que pertencem, sem refletir sobre suas ações e pensamentos, assumem um tipo de conduta entorpecida, uma conduta adaptada que evidencia, na realidade, a alienação, e que despersonaliza o agente institucional, impedindo-o de se reconhecer em sua humanidade.

Logo, o indivíduo despersonalizado torna-se incapaz de reconhecer o rosto de seu semelhante em sua singularidade, em sua diferença, uma vez que ele, o agente institucional, já não difere mais exterioridade de interioridade. Incapaz de pensar e atribuir sentido à sua existência, também já não é mais capaz de compreender a existência de seu próximo. Surdo às necessidades alheias, somente é capaz de ouvir as suas próprias convicções e anseios pelo poder e à manutenção da crença de que é um ser eficiente e, portanto adaptado às diversas exigências ambivalentes das instituições que se contradizem entre o que é dito e o que é realizado, efetivamente.

Esta *passividade alienada*, que age sem questionar, sem refletir, é fruto de uma

servidão voluntária[162], da busca do bem-estar pela eliminação de conflitos. Esta passividade é a marca de uma sociedade totalitária, fundamentada no esvaziamento da subjetividade que se evidencia nas relações humanas e em todos os segmentos sociais, por meio da incomunicabilidade existente entre as pessoas. Assim, uma importante questão é levantada: neste contexto, as pessoas podem ser consideradas sujeitos ou objetos, meros veículos das diversas satisfações narcísicas, marcadas por uma intensa irracionalidade?[163]

Até quando a vida deverá ser objeto de instrumentalização? Estamos aquém do que poderíamos ser. Para Hannah Arendt (1998) citada por Sueli Damergian, a habilidade de pensar, articulada com o sentimento traz ao indivíduo a condição de transformar a dor muda e inarticulada em capacidade de se comunicar e interagir com os outros seres humanos e com o mundo que o cerca, o que nos torna, de fato, humanos:

> [...] Não podemos deixar de considerar que os totalitarismos, sejam eles quais forem, primam pela total desconsideração do humano, da anulação do rosto, e aqui é importante lembrar do significado que Lévinas dá ao rosto do outro como capaz de inaugurar o instante ético. Primam pela eliminação da individualidade, da diluição do sentido humano, do respeito ao sujeito, aos seus direitos, sentimentos, família (DAMERGIAN, 2009, p. 72).

O sentimento de não possuir saída, a ausência de entendimento e de diálogo podem fazer com que o indivíduo recorra à violência, depois de esgotar todos os recursos que tivera para defender a razão, a justiça, os seus direitos que acreditava possuir. Provavelmente, a conduta 'violenta' de Patrícia, seja um modo de buscar o asseguramento do seu direito a ter uma vida com direito à escola, ao trabalho, ao lazer, o direito de ser cuidada e amparada como um ser humano que se encontra em posição de desvantagem e fragilidade e que necessita, portanto de auxílio e de referências de cuidado e respeito.

As ideias civis tornam possível a convivência em comunidade. Todas as suas partes constitutivas e que a caracterizam contêm o desejo fundamental das pessoas contarem umas com as outras. Nesse sentido, civilização é, antes de tudo, vontade de conviver. Portanto, a barbárie caracteriza-se por uma tendência à hostilidade e à dissociação. [164]

Uma criança institucionalizada, que não pode contar com o outro, emancipa-se muito

---

[162] GONÇALVES FILHO, J, M. **A invisibilidade pública.** In: Costa, F.B. Homens invisíveis – relatos de uma humilhação social. São Paulo: Globo, 2004.

[163] Cf. DAMERGIAN, 2009, p.68.

[164] Cf. DAMERGIAN, 2009, p.68.

precocemente. A ruptura com sua base de apoio, com seu mundo familiar, acarreta em muitas situações, graves desequilíbrios emocionais (fomentados pela falta de perspectiva associada à ausência de vínculos amorosos), o que pode facilitar sua adesão a movimentos totalitários, a submissão a grupos hostis e à violência entre iguais. Estes fatores podem ser ainda mais agravados em contexto de longos processos de institucionalização.

Dentro do contexto institucional, a *totalidade*[165] evidencia-se por meio da dependência que a vida social exerce em cada indivíduo seja na condição de agente institucional, seja na condição de usuário:

> [...] Ao tratar, através de um experimento sobre pressão de grupo, das forças coletivas na modificação e na deformação dos julgamentos, Asch chama a atenção para a dependência que a vida social produz em cada um de nós no que diz respeito a nossa compreensão, nosso sentimento e expansão do sentido de realidade. Ao mesmo tempo que dependemos dos outros participantes da ação social, é preciso que cada um de nós dê a sua contribuição através de seu próprio sentimento e compreensão, caso contrário o consenso obtido não é válido. Entretanto, nem sempre isso acontece, nem todos exercem seu direito, ou, se exercem, não o fazem adequadamente. Além do mais, muitas vezes, as pessoas são impedidas de expressar sua compreensão e suas intenções pela ação violenta das forças sociais, afirma Asch (ASCH citado por DAMERGIAN, 2009, p.90).

Em muitas situações, as pessoas são impedidas de expressar sua compreensão e intenção em função da ação violenta das forças sociais. Por isso é tão difícil a mudança de práticas institucionalizadas que banalizam a indiferença e a violência.

A capacidade de divergir de um grupo social e de resistir à pressão daí decorrente exige do indivíduo uma habilidade significativa em suportar o sofrimento e a retaliação. Por isso, também, faz-se tão necessário o resgate da autonomia dos indivíduos e à formação de princípios fundamentados na independência e na autoconfiança com as crianças. Para que sejam capazes de acreditarem e de alimentarem em si mesmos sentimentos positivos e de afirmação de sua singularidade, que vão de encontro aos preconceitos que lhe são atribuídos pelas diversos agentes institucionais que adotam uma conduta estereotipada e destituída de reflexão.

O indivíduo dependente e, portanto submisso às pressões de grupo, idealiza sua conduta como modo de aliviar a angústia do pensar e que sugira a ausência de qualquer conflito. Sua concepção de mundo é cristalizada, engessada de acordo com os desejos e

---

[165] LÉVINAS, E. *O eu e a totalidade*. In: **Entre Nós. Ensaios sobre a alteridade**. Petrópolis: Editora Vozes, 2004.

orientações advindos do grupo a que ‘pertença’.

Este grupo social, a fim de assegurar a sua sobrevivência, projeta seu ódio e outros sentimentos hostis ao mundo externo, a fim de manter sua coesão:

> Pensamos, entretanto, que em tal estado de totalitarismos, o que prevalece é apenas o ódio, o amor é falso, apenas uma formação reativa, uma ilusão, pois não existe amor onde o alter, o diferente, o contraditório, o dialético, não é aceito. A exigência da unanimidade significa a diluição da identidade, a dissolução na massa, a indiferenciação dos seres viventes de Lévinas (2005), incapazes de perceber o rosto do outro, notando-o como tal, e de ter por ele compaixão (DAMERGIAN, 2009, p. 102).

O indivíduo que adere a uma identidade coletiva, mantém a ilusão de que pertence àquela determinada instituição ou ideologia. Mas este sentimento de pertencimento, não é, de modo algum, fundamentado em seus valores reais, que o torna um ser singular e sim fundamentado em um processo de homogeneização de condutas controladas e produzidas por um sistema que alimenta seu caráter totalitário e de dominação.

Assim, torna-se fundamental uma ética baseada na pluralidade e na singularidade, pois a possibilidade de se reconhecer como ser humano pode ser mantida ou não, por meio deste processo. No entanto, em casos extremos como o de Patrícia, que teve sua existência negada pelos olhares, pela violência, pela indiferença do outro, a preservação de sua identidade e de sua sobrevivência como sujeito limita-se em um contexto atrelado a uma doença. Isto é, a expressão de sua subjetividade se faz a partir da identificação com sua história documental, que afirma que possui um *transtorno de conduta grave*. Todas as demais formas de manifestar-se foram silenciadas e tornaram-se inarticuláveis e incompreensíveis pelas instituições sociais que a acolhera.

Sua existência foi constantemente negada porque silenciada e mortificada pela alta medicalização, pelo isolamento social, pela falta de perspectiva proporcionada à jovem, pela disseminação de ideias estereotipadas sobre sua conduta, bem como pela patologização da expressão de suas emoções manifestadas pelas ‘crises de agressividade’. Foi silenciada pela violência psicológica e física a que foi submetida, pela nutrição de um vínculo institucional baseado na carência e na dependência sócio-afetiva, marcada pela imprevisibilidade das decisões que limitaram profundamente sua existência.

Se por um lado, temos o olhar sobre as instituições sociais e o modo como operam na produção da ‘doença mental’ e cooperam com a manutenção do abandono, por outro, não

podemos deixar de esquecer, o olhar do sujeito que sofre e que se submete a toda e qualquer humilhação. As crianças e os adolescentes são suscetíveis de todas as formas de dominação em nossa sociedade, assim como os velhos, as mulheres, os negros, os homossexuais. São os invisíveis, aqueles que passam muitas vezes despercebidos e tem suas necessidades e direitos negligenciados ou silenciados:

> [...] O ambiente político da dominação começa a agir também nas horas de trégua: age por dentro. Para os humilhados, a humilhação é golpe ou é frequentemente sentida como um golpe iminente, sempre a espreitar-lhes, onde quer que estejam com quem quer que estejam. O sentimento de uma pancada torna-se compulsivo: vira pressentimento. A humilhação crônica quebra o sentimento de possuir direitos (GONÇALVES FILHO, 2004, p.3).

Conforme Simone Weil em **A Condição Operária e outros Estudos sobre a Opressão** (1979), o humilhado sente-se como se não possuísse direitos e como se uma situação isolada de reconhecimento e valor desse a um caso fortuito de sorte e não de merecimento. O sentimento de alegria e o reconhecimento do semelhante tornam-se prejudicados pela ação limitadora de se evitar novas humilhações e punições. Além disto, a espontaneidade das relações se esvai, o fortalecimento dos vínculos se enfraquece e a alienação de si se presentifica.

A humilhação social, que a criança e o adolescente estão sujeitos em situação de miséria e abandono é gritante e altera constitutivamente as relações sociais com seus semelhantes por meio da alienação, da ausência de reflexão, do sentimento de não lugar, de não pertencimento, do desenraizamento e tantos outros elementos presentes no cerne da dominação e da exploração. Faz-se necessário o resgate da memória dos esquecidos e vencidos nos porões do descaso e do desamparo a fim de que a resistência possa operar em forma de clivagem dentro da constituição das relações de poder, ao mudar dentro do possível, as relações possíveis.

Capítulo 3: A *cultura institucional* e seus mecanismos de dessubjetivação

3.1 A produção de um discurso sobre uma identidade doente: as *Instituições Totais,* suas características e funcionamento

As *Instituições Totais* são constituídas por uma espécie de autoritarismo: a universalidade do 'tratamento' realizado às pessoas que sobrevivem nestas instituições em forma de confinamento refere-se a uma padronização e homogeneização das condutas humanas que se encontram naquele local para serem 'curadas' e adequadamente adaptadas aos anseios do mundo social.

As atividades propostas nestas instituições comumente são realizadas de modo sequencial e seriado, marcadas por um padrão de ritmos e por uma estereotipia que supostamente atendem aos objetivos centrais da instituição, assim como as regras formais são impostas verticalmente, sempre expressas por um determinado grupo de funcionários, incumbidos de tais práticas.[166] Erving Goffman (2005) pontuou como *"controle das necessidades humanas pela organização burocrática"* esta circunstância inerente a toda *Instituição Total*.

Além disto, Erving Goffman descreve como a *Instituição Total* é constituída de modo a manter em seu cerne os elementos da estigmatização:

> Nas instituições totais, existe uma divisão básica entre um grande grupo controlado, que podemos denominar o grupo dos internados, e uma pequena equipe de supervisão. Geralmente, os internados vivem na instituição e têm contato restrito com o mundo existente fora de suas paredes: a equipe dirigente muitas vezes trabalha num sistema de oito horas por dia e está integrada no mundo externo. Cada agrupamento tende a conceber o outro através de estereótipos limitados e hostis - a equipe dirigente muitas vezes vê os internados como amargos, reservados e não merecedores de confiança; os internados muitas vezes veem os dirigentes como condescendentes, arbitrários e mesquinhos. Os participantes da equipe dirigente tendem a sentir-se superiores e corretos; os internados tendem, pelo menos sob alguns aspectos, a sentir-se inferiores, fracos, censuráveis e culpados (GOFFMAN, 2005, p. 19).

Neste sentido, as conversas entre os internados são restritas, assim como a transmissão

---

[166] GUIRADO, M. **Instituição e Relações Afetivas: o vínculo com o abandono.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

de informações, sobretudo quanto ao seu próprio destino. Esta sensação de imprevisibilidade facilita o controle bem como o 'necessário' distanciamento pela *equipe dirigente*.[167] A falta de conhecimento sobre o próprio destino suscita em muitos internados um sentimento extremo de dependência à instituição, de modo a corresponder, depois de certo tempo de institucionalização, geralmente, às expectativas institucionais, cumprindo 'apaticamente' o papel de internados.

Tudo o que se passa dentro de uma *Instituição Total* sugere um planejamento prévio, até mesmo, a 'ociosidade': o internado sente como se o tempo não lhe pertencesse, pois a instituição se apropria deste, de modo totalizante, a fim de executar, 'religiosamente', seus planejamentos.

A sensação de *desenraizamento* [168] é marcante, uma vez que não somente o tempo foi-lhe subtraído, mas também o espaço, sua cultura e seu reconhecimento de si. Este processo de usurpação de si desencadeia o efeito da alienação o que favorece uma *cultura institucional*. Erving Goffman oferece-nos um esclarecimento muito pertinente a respeito do funcionamento das *Instituições Totais*: afirma que em nossa sociedade, estas instituições são estufas para mudar pessoas, pois cada uma delas é um experimento natural sobre o que se pode fazer ao eu.

Ao entrar em uma *Instituição Total*, a pessoa é imediatamente despida de si mesma: sofre uma série de degradações e humilhações. O seu *eu* é constantemente mortificado. Começa gradativamente a sofrer uma mudança radical sobre a sua maneira de ver a si mesmo e aos outros. O autor conceitua esta transformação como *carreira moral do doente mental***.** As *Instituições Totais* possuem este processo de rebaixamento do *eu* relativamente padronizados. O internado, assim, é destituído de seus direitos, permanentemente negados:

> [...] ao ser admitido numa instituição total, é muito provável, que o indivíduo seja despido de sua aparência usual, bem como dos equipamentos e serviços com os quais a mantém, o que provoca desfiguração pessoal. Roupas, pentes, agulha e linha,

---

[167] GOFFMAN, E. *O Mundo da Equipe Dirigente*. In: **Manicômios, Prisões e Conventos**. São Paulo: Perspectiva, 2005.

[168] Para Simone Weil (1996, p.347): "O enraizamento é talvez a necessidade mais importante e mais desconhecida da alma humana. É uma das mais difíceis de definir. O ser humano tem uma raiz por sua participação real, ativa e natural na existência de uma coletividade que conserva vivos certos tesouros do passado e certos pressentimentos do futuro. Participação natural, isto é, que vem automaticamente do lugar, do nascimento, da profissão, do ambiente. Cada ser humano precisa ter múltiplas raízes. Precisa receber quase que a totalidade de sua vida moral, intelectual, espiritual, por intermédio dos meios de que faz parte naturalmente".

> cosméticos, toalhas, sabão, aparelho de barba, recursos de banho - tudo isso pode ser tirado dele ou a ele negado, embora alguns possam ser guardados em armários inacessíveis, para serem devolvidos se e quando sair. Os exames médicos e de segurança muitas vezes expõem fisicamente o internado, às vezes a pessoas de ambos os sexos; uma exposição semelhante decorre de dormitórios coletivos e banheiros sem porta. Como já foi sugerido, o material da instituição dado como substituto para aquilo que foi retirado é geralmente de um tipo "barato", mal ajustado, muitas vezes velho e igual para ambas as categorias de internados (GOFFMAN, 2005, p.29).

O indivíduo ao ser admitido em uma *Instituição Total* passa a ser codificado como um objeto a ser modelado pela máquina administrativa, por meio da vida cotidianamente programada.

Além disto, qualquer fato que indique um 'mau comportamento' é registrado em uma espécie de 'prontuário' que fica à disposição dos dirigentes. A pessoa internada é 'convidada' a expor as circunstâncias, bem como seus sentimentos em relação aos seus comportamentos que destoaram das 'expectativas institucionais', como uma forma de *admissão de sua culpabilidade*, por meio de um *dispositivo de confissão*. Este *dispositivo* pode estender-se para além dos muros da instituição por meio de audiências judiciais, sessões de psicoterapia e assim por diante.

As relações vinculares que Patrícia teve ao longo da vida, foram positivas poucas vezes. De fato, as relações humanas que deveriam ser assim compreendidas, eram marcadas pela violência psicológica e física que negavam sua existência, ao mesmo tempo em que forçavam seu reconhecimento como 'doente'. Mais do que controlar e isolar sua conduta agressiva, estas instituições produziram uma 'doença' por meio da hipermedicalização, do confinamento, da estigmatização, da violência psicológica e física, dos abusos de todos os gêneros, da intensa negligência com que era tratada, tudo isto mesclado com uma intensa rotatividade de decisões marcadas pela imprevisibilidade.

Patrícia somente era reconhecida quando associada a uma 'doença' que gradativamente, ganhou um status de visibilidade. Sua identidade foi reduzida ao *estigma.*

A rotatividade de pessoas nas instituições e uma visibilidade necessariamente acoplada a uma 'doença' faz com que a pessoa institucionalizada deixe de ter controle quanto a quem a observa e conhece seu passado. Suas relações são fundamentalmente submetidas a esta exposição da qual não possui nenhum domínio. Um exemplo disto é a *atmosfera de tolerância* propiciada pela instituição para que o paciente exprima suas dificuldades e que podem, posteriormente, serem utilizadas nas sessões de terapia em grupo.

Em uma *Instituição Total*, o indivíduo gradualmente perde toda sua autonomia e sua autoconfiança, sentimentos necessários para o exercimento de certo *cuidado de si.*[169]. Neste sentido, sua identidade aos poucos, deteriora-se. Uma nova *prática de si*[170] emerge, neste contexto, modelada pela instituição e que condiz com uma história documental de que este indivíduo é 'doente'. Conforme Erving Goffman (2005, p.42):

> Numa instituição total, os menores segmentos da atividade de uma pessoa podem estar sujeitos a regulamentos e julgamentos da equipe diretora; a vida do internado é constantemente penetrada pela interação vinda de cima, sobretudo durante o período inicial de estada, antes de o internado aceitar os regulamentos sem pensar no assunto. Cada especificação tira do indivíduo uma oportunidade para equilibrar suas necessidades e seus objetivos de maneira pessoalmente eficiente, e coloca suas ações à mercê de sanções. Violenta-se a autonomia do ato.

Uma das formas eficientes de tornar uma pessoa dependente é forçá-la sutilmente a pedir permissão para exercer atividades que no mundo externo realizaria sozinha, tais como ir ao banheiro, fumar, telefonar. Esta situação coloca o indivíduo em um papel de submissão, ao mesmo tempo em que o expõe a interferências, como por exemplo, a de sofrer uma reprimenda. O internado não tem como fugir desta rede de coerção. Pelo sentimento da falta de controle sobre a própria vida e sua conduta dentro da instituição, muitos deles ao entrarem em uma *Instituição Total* podem nutrir um sentimento de angústia crônica quanto à desobediência a regras e suas consequências.

Neste sentido, a pessoa tende a tornar-se apática e buscar o isolamento como forma de se evitar problemas. Estas diversas 'técnicas' de mortificação do *eu* são muitas vezes justificadas como simples racionalizações, como forma de controlar um grupo grande de pessoas em espaços restritos e com poucos recursos.[171]

O que de início parece ser um poder exercido de modo verticalizado sobre o internado, passa com o tempo a ser internalizado, de modo que o indivíduo começa a sentir as reduções do eu de modo naturalizado:

---

[169] FOUCAULT, M. **A Hermenêutica do Sujeito.** São Paulo: Martins Fontes, 2011, p.13.

[170] FOUCAULT, ob.cit., p. 87.

[171] GOFFMAN, E. *O Mundo da Equipe Dirigente*. In: **Manicômios, Prisões e Conventos**. São Paulo: Perspectiva, 2005.

> Os internados,bem como os diretores, ativamente buscam essas reduções do eu de forma que a mortificação seja complementada pela automortificação, as restrições pela renúncia, as pancadas pela autoflagelação, a inquisição pela confissão (GOFFMAN, 2005, p.48).

A ligação que o internado constrói com as instituições variam consideravelmente. Se por um lado, a mutilação do eu pode revelar um sentimento crônico de angústia, por outro, pode provocar certo alívio psicológico no indivíduo que assume para si a *confissão de uma culpabilidade*.

Com isto, a pessoa internada pode nutrir uma '*fantasia* de *libertação'*[172] que é a possibilidade de especular sobre o que fará no mundo externo quando for libertada e que está diretamente relacionada aos efeitos da institucionalização e o apego do internado à instituição. Esta fantasia está diretamente relacionada a este sentimento de angústia crônico que se refere à lógica de uma culpabilidade imposta associada a uma exposição que incita à vergonha e ao escárnio.

Logo, a vida institucionalizada passa a ser aprendida por meio da comparação com outras instituições (quando a pessoa já possui uma história de transferência de outras entidades), pelas formas de se obter certas 'vantagens' e pelos modos de se evitar as punições, que podem variar desde a suspensão de privilégios até ser transferido para a pior enfermaria ou quarto da instituição.

As formas de se evitar a punição e obter privilégios, muitas vezes por meio de subterfúgios, Erving Goffman conceitou como *ajustamento secundário*:

> Os ajustamentos secundários dão ao internado uma prova evidente de que é ainda um homem autônomo, com certo controle de seu ambiente; às vezes, um ajustamento secundário se torna quase uma forma de abrigo para o eu, um *churinga*, em que a alma parece estar alojada (GOFFMAN, 2005, p. 54).

O *ajustamento secundário* está diretamente relacionado ao que Roberto da Silva pontuou como *processos de institucionalização*. A sensação de que ainda possui um controle sobre a própria vida e de que, portanto, é um indivíduo autônomo é um indício de que esta identidade deteriorada está sendo suprimida por outra identidade que corresponde à vida institucionalizada, que é a *identidade documental* traduzida sob o viés da delinquência, da loucura, dos distúrbios de comportamento.

[172] Cf. GOFFMAN, 2005, p.51.

A vida de internação tende a desenvolver um sentimento de injustiça e a sensação de ressentimento contra o mundo externo, o que assinala um movimento importante na carreira da pessoa internada.

O sentimento de indignação expresso pelos internados fundamenta-se na sensação de vergonha da constatação de que o castigo ultrapassa qualquer significado possível de ser articulado, pois que qualquer possibilidade de reação incorre em uma repressão mortificadora. Conforme Erving Goffman, o castigo *é imposto por aqueles que não estão isentos de culpa*[173]. Este sentimento é a fonte de toda descrença que existe não somente em toda prisão, mas em cada instituição que visa a cumprir uma função de *'tratamento moral'.*

Conforme relatórios e pareceres médicos-jurídicos, Patrícia passou por vários 'processos de adaptação' nas instituições em que foi assistida. Porém, ao que tudo indica, sua descrença foi interpretada como desinteresse e o seu *sentimento de esperança*, como rebeldia. Patrícia criou um vínculo iatrogênico com a instituição psiquiátrica e resignou-se com o status de 'doente', depois de reiteradas rejeições realizadas por entidades que deveriam acolhê-la e assisti-la dignamente. Conforme Goffman (2005, p.61):

> Os "colonizados" podem sentir-se obrigados a negar sua satisfação com a instituição, ainda que apenas para apoiar a oposição que sustenta a solidariedade dos internados. Podem ter a necessidade de criar problemas imediatamente antes da data marcada para sua "libertação", o que lhes dá uma base aparentemente involuntária para continuar o internamento.

O processo de Patrícia narra diversas tentativas fracassadas de afastá-la do hospital em que viveu por mais de quatro anos. Todas às vezes que sua saída se efetivava, 'criava problemas' nas entidades que a acolhia com a intenção, ao que tudo indica, de retonar à instituição psiquiátrica.

Possivelmente Patrícia converteu-se no papel do internado perfeito ao aceitar a interpretação oficial de que não consegue conviver socialmente com outras pessoas, por causa de sua 'doença'. O único lugar disposto a acolhê-la era o hospital psiquiátrico. (Somente a Secretaria da Saúde disponibilizou vaga para a adolescente, que se referia a leitos em clínicas e hospitais psiquiátricos).

Além disto, dentro do hospital possuía certa visibilidade. Fora do âmbito hospitalar era marcada por forte estigmatização. No hospital psiquiátrico adquiria certa atenção, reduzida,

[173] Cf. GOFFMAN, 2005, p.56.

não em raras situações, aos imperativos do 'tratamento médico'. Seu anonimato era transformado em visibilidade na condição de 'doente'. Além dela, outras crianças e adolescente permaneciam internados em uma condição estigmatizante que sugeria, ao menos, certa 'igualdade'. Do lado de fora, é uma pessoa anônima e seu *eu* é reduzido ao *estigma* o que provoca o distanciamento das pessoas 'comuns'. A enorme desigualdade de sua condição existencial é exposta com toda a força no contexto social.

Para Patrícia que viveu toda a sua vida institucionalizada, as 'técnicas de adaptação' já fazem parte de sua segunda natureza e lhe conferem um sentimento de exilamento da vida: "[...] O internado tende a sentir que durante a sua estada obrigatória – sua sentença – foi totalmente exilado da vida. É nesse contexto que podemos avaliar a influência desmoralizadora de uma sentença indefinida ou de sentença muito longa" (GOFFMAN, 2005, p. 65).

Erving Goffman traz importantes contribuições sobre o sentimento de exilamento da vida[174] e suas implicações no destino e na constituição de vínculos da pessoa institucionalizada à instituição:

> [...] A angústia do internado quanto à liberação parece apresentar-se, muitas vezes, sob a forma de uma pergunta que apresenta a si mesmo e aos outros: "Será que posso me sair bem lá fora"? Esta pergunta abrange toda a vida civil como algo a respeito da qual tem concepções e preocupações. O que, para os de fora, é um fundo não-percebido para figuras percebidas, para o internado é uma figura de fundo maior. Talvez essa perspectiva seja desmoralizante, e seja uma das razões para que os ex-internados frequentemente pensem na possibilidade de "voltar", bem como uma razão para que um número apreciável faça exatamente isso (GOFFMAN, 2005, p. 67).

No contexto social, sua posição no mundo externo é diferençada. Patrícia foi recebida pelas instituições de acolhimento após sua permanência em instituição psiquiátrica com certa desconfiança. (Prova disto é que não permaneceu em nenhuma delas por mais de vinte dias). Sua internação psiquiátrica prolongada legitimou, ainda que não fosse esta a intenção, o diagnóstico de que possui um 'transtorno comportamental grave'[175] Neste sentido, Erving

---

[174] Para maiores informações sobre o sentido atribuído a este conceito, consultar: AGAMBEM, G. *Forma de lei*. In: **Homo Sacer. O poder soberano e a vida nua I.** Belo Horizonte: Editora UFMG, 2012.

[175] Este diagnóstico não deveria, segundo os próprios critérios do *Código Internacional de Doenças*, transformar-se em justificativa para internação psiquiátrica. Não raro, há franca tentativa de 'validação' da internação buscando associar o 'transtorno' com outros menos questionáveis, como foi o caso de Patrícia, que após seis anos de internação, já era diagnosticada com mais dois transtornos, o que demonstra claramente a ideia das *Instituições Totais* como produtoras de 'doenças'.

Goffman pontua os efeitos de um longo processo de institucionalização na vida do internado, de modo muito claro, nesta passagem:

> [...] Quando o indivíduo adquiriu um baixo status proativo ao tornar-se internado, tem uma recepção fria no mundo mais amplo – e tende a sentir isso no momento, difícil até para aqueles que não têm estigma, em que precisa candidatar-se a um emprego ou a um lugar para viver. Além disso, a liberação tende a ocorrer exatamente quando o internado finalmente aprendeu a manejar "os fios" no mundo interno, e conseguiu privilégios que descobriu, dolorosamente, que são muito importantes. Em resumo, pode descobrir que a liberação significa passar do topo de um pequeno mundo para o ponto mais baixo de um mundo grande (GOFFMAN, 2005, p.69).

Uma infinita e indefinida *história documental* sobre Patrícia foi articulada pelo poder disciplinar a fim de se buscar entre as esferas do saber médico e judiciário um sentido para sua verdadeira inaptidão em adequar-se socialmente. É uma doença mental? Mas não há delírio. A jovem articula-se bem, é muito inteligente, não há como enquadrá-la nos manuais psiquiátricos. É um 'caso' inclassificável, custoso e, portanto, perturbador. É um 'caso' que não se acomoda sutilmente nas esferas do tempo tradicional, no tempo produtivo.

O tempo passou e com ele todas as tentativas, infrutíferas, em normatizar uma doença criada socialmente, mas que não pode ser compreendida pelo sistema que a gerou:

> [...] Outro tipo de diferença entre o trabalho com pessoas e outros tipos de trabalho – e talvez a mais importante de todas – é que pelo exercício de ameaça, prêmio, ou persuasão, os objetos humanos podem receber instruções e podemos estar certos de que as executarão sozinhos (GOFFMAN, 2005, p.74).

O fato de Patrícia não corresponder a esta lógica totalizante pode demonstrar o quanto de lucidez possui. Além disto, o autor cita diversas passagens que tratam do ser humano institucionalizado como um objeto moldado segundo os objetivos da máquina administrativa e burocratizada e, desta forma, podemos perceber de que modo o *eu* é reduzido ao conceito de 'doença mental' e destituído de sua humanidade:

> Como material de trabalho, as pessoas podem adquirir características de objetos inanimados. [...] E, assim como um artigo que está sendo fabricado numa indústria precisa ser acompanhado por uma papeleta que mostre o que foi feito por cada um, e quem teve a responsabilidade final por ele, também um objeto humano, ao passar por um sistema de hospitais para doentes mentais precisa ser acompanhado por uma série de recibos que digam o que foi feito para o paciente, e por este, bem como quem teve a responsabilidade mais recente por ele [...] e muito tempo depois de estar fisicamente morto suas marcas sobreviverão como uma entidade no sistema

burocrático do hospital" (GOFFMAN,2005, p. 70).

Os internados são levados a uma *auto-orientação*[176] administrável que conduz às normas institucionais que em uma pequena versão representam a moralidade esperada e expressa na vida social.

O 'louco', assim como a criança, é compreendido como um sujeito sem voz, como um ser inacabado. Este fundamento revela a relação de dominação por meio do exercício de tutela, da subserviência, bem como o sentimento de dependência entre o tutelado e seu 'tutor': "[...] E na medida em que os internados são definidos como não integralmente adultos, a equipe dirigente não precisa sentir perda de autorrespeito ao impor deferência coagida" (GOFFMAN, 2005, p. 110).

A interpretação psiquiátrica altera o destino social do internado. As mudanças que a *carreira moral de doente mental* provoca no eu, altera substancialmente a capacidade da pessoa de julgar a si mesma e aos outros.

Assim, percebe-se que o sistema de atendimento à infância institucionalizada configura-se por meio de uma relação assimétrica entre aquele que atribui ao indivíduo a condição de 'diferente' e a própria criança ou adolescente. Há uma espécie de distância social, expressamente situacional em que a pessoa institucionalizada assume a posição de um objeto, submetida a um exame que confere ao examinador um status de pessoa 'normal', além de um status científico:

> [...] a loucura ou o "comportamento doentio" atribuído ao doente mental são, em grande parte, resultantes da distância social entre quem lhes atribui isso e a situação em que o paciente está colocado, e não são, fundamentalmente, um produto de doença mental (GOFFMAN, 2005, p. 113).

Esta relação assimétrica também pode ser sentida nas instituições sociais de assistência à infância em situação de desamparo, de modo geral. Por meio das práticas de desumanização repercutidas e reproduzidas historicamente, percebe-se a manutenção do abandono e a produção de mais estigmatização por meio do imaginário da delinquência, da vadiagem e do ócio.

Provavelmente, Patrícia tenha se vinculado ao hospital pelo fato deste ter lhe dado uma causa para lutar: a legitimação de sua doença e a necessidade de um tratamento em que

[176] Cf. GOFFMAN, 2005, p.79.

lhe tragam, ainda que de modo distorcido, um pouco de atenção, bem como o sentimento de proteção quanto ao medo da rejeição que lhe atribuem no mundo social:

> Para a pessoa que passa a ver-se – qualquer que seja a justificativa para isso – como mentalmente desequilibrada, a entrada no hospital pode às vezes trazer alívio, talvez em parte por causa da súbita transformação na estrutura de sua situação básica: em vez de ser, diante de si mesma, uma pessoa discutível que tenta manter um papel integral, pode tornar-se uma pessoa oficialmente discutível, e que sabe que não é tão discutível (GOFFMAN, 2005, p. 116).

Patrícia, uma criança negra e diagnosticada com 'transtorno comportamental grave', possui uma série de estigmas quanto à sua condição social, pré-existente (mãe usuária de drogas e que cometeu uma série de delitos, dentre eles, um homicídio). A menina foi internada em um hospital psiquiátrico pelo fato de não ter um lugar para ela no mundo exterior, o que Erving Goffman designou de *Contingências de Carreira*[177]. Sua classe social, a 'visibilidade de sua conduta transgressora', a avaliação médico-legal de sua possível potencialidade a condutas de risco, a ausência do desejo da família de lhe dar cuidado e carinho. Neste sentido, os considerados 'doentes mentais' sofrem não de 'doença mental', mas de outras circunstâncias sociais, políticas e morais que fundamentam o confinamento a serviço de um ordenamento social e jurídico.

A punição do indivíduo considerado transgressor assume um contorno público, torna-se fato social. O sentimento de *humilhação social*[178] amplia-se, ganha contornos imprevisíveis, pois que constantemente presente na vida da pessoa humilhada, associa-se a esse sentimento, a vergonha e a sensação de não possuir direitos. O *estigma* assenhora-se da pessoa humilhada e a angústia torna-se crônica. Ao longo de toda a sua trajetória institucional, Patrícia viu-se despida de todos os seus direitos ao ser reiteradas vezes abandonada e rejeitada por diversas instituições pelas quais passou.

O *estigma* de possuir uma 'doença mental' é construído por meio de uma *história do caso*, que atribui ao passado do paciente a justificativa de que há muito tempo estava ficando doente e que realmente isto aconteceu e caso não tivesse sido hospitalizado, coisas muito

---

[177] Cf. GOFFMAN, 2005, p.117.

[178] GONÇALVES FILHO, J, M. Humilhação social – Um problema político em psicologia. Psicologia USP, v.9, n.2, 1998, p.13. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-65641998000200002&script=sci_arttext. Acesso em: 12/06/2014.

piores poderiam ter ocorrido.[179]

A *história do caso* configura-se como uma produção de discursos sobre a legitimação da *carreira moral do doente mental*. A questão fundamental a ser destacada não é se de fato essa internação seria 'necessária' ou não, mas sim que todas as internações 'necessárias ou desnecessárias' passam por esse crivo, facilitando, desse modo, as *contingências de carreira*, isto é, as internações circunstanciais, que engrossam o sentido das internações banalizadas, geradas por motivos como a miséria e o abandono.

Além disto, um paciente psiquiátrico pode ficar maníaco, em silêncio, indiferente ao que se passa ao seu redor, pelo simples fato de se recusar a perceber o que se tornou aos olhos dos outros. Isso ocorre muito em função da relação de dependência gerada entre os que são internados e a *equipe dirigente*. Isto parece indicar que o comportamento do internado está diretamente relacionado às circunstâncias de sua institucionalização e não como comumente se afirma, a uma questão pura e simplesmente do interno, que diz respeito à característica constitutiva de uma 'doença'.

Quando a equipe dirigente avalia que um paciente é capaz de controlar-se, este indivíduo é promovido a uma enfermaria de nível melhor, o que significa que estas promoções expressam o status do internado como pessoa e não somente como uma premiação. Considerando que os piores níveis de uma enfermaria ocasionam uma rotina diária em que os pacientes com lesão cerebral podem assimilar facilmente, pode-se, a partir de então, ter uma noção dos efeitos especulares produzidos pelo hospital e repercutidos na imagem que o paciente traz sobre si mesmo, a partir de sua institucionalização e de que modo as mudanças de sua autoimagem tornam-se instáveis, de forma a provocar grande angústia e efeitos de grande despersonalização. [180]

O sistema de enfermarias de um hospital psiquiátrico é então utilizado como uma estratégia para modelar a concepção que a pessoa tem de si mesma. E mais: é um complexo *sistema punitivo*[181] que visa a treinar o indivíduo na direção de um comportamento mais adaptativo e aceito socialmente, por meio do eixo-punição/ recompensa. O indivíduo estará reabilitado a partir do momento em que reconhecer sua culpabilidade e 'se comprometer à mudança':

---

[179] Cf. GOFFMAN, 2005, p.125.

[180] Ibid., pp127-128.

[181] FOUCAULT, M. *O Carcerário*. In: **Vigiar e Punir**. Petrópolis: Vozes, 2004.

> [...] Quanto mais "médico" e "progressista" for um hospital – quanto mais tenta ser terapêutico e não apenas "depósito" – mais precisa enfrentar a afirmação da alta administração de que seu passado foi um fracasso, que a causa disso está nele mesmo, que sua atitude diante da vida é errada, e que, se desejar ser uma pessoa, precisa mudar sua maneira de lidar com as pessoas e suas concepções de si mesmo. Muitas vezes, tomará consciência do valor moral desses ataques verbais ao ser obrigado a aceitar essa interpretação psiquiátrica de si mesmo em períodos estabelecidos de confissão, seja em sessões individuais, seja em psicoterapia de grupo (GOFFMAN, 2005, p.128).

De acordo com Erving Goffman, poucos ambientes podem ser tão destrutivos para a autoimagem, com exceção dos esquemas psiquiátricos. E esta destrutividade apoia-se no conceito de que o paciente tem uma mente doentia, é um perigo para si mesmo e para os outros. Esta sentença atinge profundamente a possibilidade da pessoa sentir qualquer sentimento parecido com dignidade e reconhecimento de si. Esta violência exerce um efeito devastador na autoimagem, isto, no que se refere a um adulto que possuiu, de certo modo, um histórico familiar e social "estável". No entanto, torna-se ainda mais alarmante quando este aspecto refere-se à vida e ao destino de crianças e adolescentes com longos processos de institucionalização e desvinculação familiar em *Instituições Totais*.

Quase todas as pessoas teriam a reunião de fatos que permitiria uma internação, em algum momento da vida. E esta questão torna-se ainda mais chocante ao compreendermos que o problema da *história do caso*, no sentido que Erving Goffman a atribui é que esta conduz o indivíduo ao descrédito total. Qualquer coisa que venha a dizer pode ser compreendida como parte integrante de sua 'doença'. Portanto, é um poderoso mecanismo de desconfirmação e negação de sua existência. Para onde quer que vá, estes mecanismos estarão presentes como a forçá-lo a reconhecer seu lugar de 'doente' e sua conformação a esta poderosa arma de subjugação.

Em busca do reconhecimento de sua existência, o internado sente-se impelido a reconstruir sua história ininterruptamente, em uma confissão incessante, desmentida pela "versão oficial", muitas vezes fundamentada pela pessoa ou instituição que realizou a *queixa*.

As relações do internado com os outros, portanto, faz-se de modo assimétrico e muitas vezes se fundamenta em um monólogo triste e surdo. Os olhares que se dirigem ao internado são olhares da mais absoluta soberania, de quem detém o poder sobre a 'doença' e sua cura. É também o olhar que julga, controla e pune. É um olhar destituído de qualquer humanidade para alguém que deixou de ser alguém para se tornar um 'louco' ou 'delinquente'. De acordo com os altos e baixos que cada indivíduo está suscetível a passar, em face desta 'relação' imprevisível com aqueles que o avalia, de acordo com cada conduta, se aprovada ou não, se

esperada ou não, o internado poderá ser punido ou premiado para outras alas do hospital ou da instituição, assim como seus colegas de internação.

As 'relações sociais' que o internado possui com outras pessoas mudam conforme o acesso que elas adquirem a diversas informações e dossiês, de acordo com as circunstâncias e contextos que auxiliam na justificação do isolamento do indivíduo 'doente'. Essa imprevisibilidade de um sistema de castigo e premiação pode ser observado como um cenário que acarreta grande insegurança. Por si só suscita sentimentos de despersonalização e vazio, um convite para o isolamento voluntário.

A questão central que parece envolver a pessoa institucionalizada é o modo como o reconhecimento de si é reduzido às concepções produzidas e esperadas pelas *Instituições Totais*, ao mesmo tempo em que é modelado conforme os padrões físicos e funcionais destas mesmas instituições. Gradualmente, a pessoa perde uma auto-referência e ajusta-se ao sistema de gratificação/punição.

O que parece atravessar este potente *sistema punitivo* é a imprevisibilidade sobre o próprio destino. A pessoa entra na instituição, mas não sabe quando, como e se irá sair. Esta situação agrava-se ainda mais quando sob todas as formas a própria instituição declara que o 'paciente' não necessita de seus cuidados e sugere sua alta, sem, contudo, ter um lugar efetivo para receber a pessoa desinstitucionalizada, como aconteceu com Patrícia, ainda com onze anos de idade. No entanto, apesar da alta declarada, a menina permaneceu no hospital psiquiátrico Philippe Pinel por mais quatro anos. Erving Goffman relata nesta passagem, a contradição existente no sistema de atendimento, mesmo entre as instituições mais 'progressistas':

> [...] o sistema de enfermarias é um exemplo extremo da maneira pela qual os fatos físicos de um estabelecimento podem ser explicitamente empregados para modelar a concepção que uma pessoa tem de si mesma. Além disso, o mandato psiquiátrico oficial dos membros dos hospitais para doentes mentais provoca ataques ainda mais diretos e violentos contra a imagem que o internado tem de si mesmo. Quanto mais "médico" e "progressista" for um hospital – quanto mais tenta ser terapêutico e não apenas "depósito" – mais precisa enfrentar a afirmação da alta administração de que seu passado foi um fracasso, que a causa disso está nele mesmo, que sua atitude diante da vida é errada, e que, se desejar ser uma pessoa, precisa mudar sua maneira de lidar com as pessoas e suas concepções de si mesmo. Muitas vezes, tomará consciência do valor moral desses ataques verbais ao ser obrigado a aceitar essa interpretação psiquiátrica de si mesmo em períodos estabelecidos de confissão, seja em sessões individuais, seja em psicoterapia de grupo (GOFFMAN, 2005, p.128).

Conforme o autor, o sistema de enfermaria consiste profundamente, em um método de

disciplinar pessoas desobedientes, por meio de gratificações e punições. Esse esquema de ressocialização tende-se a acentuar com o fato de que os indivíduos colocados nos piores espaços são incapazes de conduta socializada e os que são postos nos melhores estão preparados para participar do jogo social.[182]

Neste sentido, são diversas as razões que podem levar um internado a criar desordens em uma *Instituição Total*. A questão é que estas condutas desaprovadas podem ser oficialmente compreendidas como recaídas psiquiátricas, o que protege a ideia de que o hospital realiza um trabalho de ressocialização que, por sua vez, é legitimada pela instituição. Assim, os dirigentes podem esperar que o paciente faça um esforço para ficar bom em pouco tempo e podem lembrá-lo frequentemente que deve pensar dentro de uma lógica de fracasso e/ou triunfo do *eu*.[183]

Logo, o paciente psiquiátrico aprende que nenhuma sanção poderá excluí-lo definitivamente da comunidade de internados (O máximo que pode acontecer é ir para o pior espaço da instituição e isto já aconteceu outras vezes). O internado assimila que sua imagem pode ser reconstruída repetidas vezes, de acordo com as circunstâncias e com os *ganhos secundários*[184] que terá com isto. As punições e gratificações obtidas são muito flutuantes para que constitua uma identidade fortalecida. Sua capacidade de atenção, vontade e pensamento ficam prejudicadas por este processo incessante de mortificação.

Aprende, enfim, a construir uma ideia aceitável de si mesmo que não será perdida: o conceito de que possui uma 'doença mental' e que necessita agir de modo a corresponder às expectativas institucionais a seu respeito para que adquira certa liberdade. No entanto, o que parece liberdade na realidade é conformação do indivíduo ao *estigma* e sua consequente *auto alienação*[185]

Uma das questões que confirma este processo de enfraquecimento do eu, é o fato de que um sistema de enfermarias possui poucos recursos para manter uma pessoa "vivendo" em suas dependências:

---

[182] Cf. GOFFMAN, 2005, p.138.

[183] Ibid., p.139.

[184] GOFFMAN, Erving. *Ajustamentos Primários e Secundários.* **In: Manicômios, Prisões e Conventos.** São Paulo: Perspectiva, 2005.

[185] Este conceito foi amplamente discutido por MARX, K. **Manuscritos Econômico-Filosóficos.** São Paulo: Boitempo Editorial, 2004.

> [...] a falta de equipamentos e direitos mostra que não é possível fazer uma reconstrução do eu. [...] Embora tais pacientes possam ser castigados, não podem, por exemplo, ser facilmente humilhados, pois na realidade já foram despojados das coisas boas que as pessoas precisam ter para sofrer humilhação (GOFFMAN, 2005, p. 141).

Assim, uma criança que passa mais de quatro anos vivendo em uma enfermaria psiquiátrica, vê-se despojada de todos os direitos e garantias voltados para o seu desenvolvimento emocional e social.

A ideia central que Erving Goffman desenvolve, a partir da experiência de observação participante em um hospital psiquiátrico, é a de que o *eu* não é algo substancializado, mas se constitui a partir do controle social exercido sobre ele, em uma maior ou menor dominação e humilhação a que está exposto. Neste sentido, o eu constitui-se nas diversas redes sociais na qual faz parte e no quanto é reconhecido, por seu meio social, como ser humano.

O grau de liberdade de uma subjetividade é algo significativamente relativo. O pouco que o indivíduo pode fazer e que diz respeito a sua personalidade é majoritariamente influenciado pelas condições sociais e históricas que determina seu lugar social:

> [...] Existe uma conhecida expressão que diz ser impossível fazer uma separação nítida entre pessoas normais e doentes mentais; ao contrário, há um contínuo que vai do cidadão bem ajustado, num extremo, ao psicótico total, no outro. Preciso dizer que, depois de um período de aclimatação num hospital psiquiátrico, a noção de contínuo parece muito arrogante (GOFFMAN, 2005, p.245).

Pela alienação e mortificação do *eu*, espera-se que um novo conjunto de crenças a respeito do mundo e uma nova maneira de conceber o eu seja formada. Este renascimento ocorre às vezes com o paciente psiquiátrico que apresenta, então, uma profunda crença na perspectiva psiquiátrica. Patrícia vai à contracorrente e não demonstra uma conformação resignada à coação.

As fugas recorrentes de Patrícia são uma prova de sua resistência. Dentre vários significados para este fato está a representação deste ato como negação de sua ‘doença’:

> [...] Finalmente, alguns pacientes afirmavam que estavam cansados de falar de seu internamento e de seu caso com outros pacientes e procuravam a conversa com estranhos como um meio de esquecer a cultura de paciente. A relação com estranhos podia confirmar um sentimento de não ser um doente mental. Por isso, é compreensível que nos pátios e no edifício de recreação ocorresse alguma “passagem”, o que servia como uma importante fonte de segurança de que o doente na realidade não poderia ser identificado como diferente dos indivíduos sadios e que

> estes não eram muito espertos (GOFFMAN, 2005, p.181).

Além disto, as fugas também podem ser compreendidas não como o ato de sair, mas como forma de dar sentido ao internamento. O movimento de fugir pode trazer de volta a sensação de que possui autonomia e certo domínio de uma situação de extrema subjugação.

Uma *Instituição Total* não é um lar. Sem nos estender aos cuidados especiais que toda criança exige, que nos atenhamos às questões de espaço, privacidade e recursos materiais mínimos: "morar" em um hospital psiquiátrico pode ter um efeito devastador na capacidade de simbolização e vinculação de uma criança.

A falta de espaço para brincar e se sociabilizar, a ausência de brinquedos, aconchego, carinho e referências imprime nas paredes frias das instituições as marcas da solidão e do desamparo, de difícil assimilação. Erving Goffman fornece alguns indicativos de como acontece a vida em uma enfermaria de um hospital psiquiátrico:

> Quando os pacientes eram admitidos no Hospital Geral, não podiam ter um local particular e acessível para guardar coisas, principalmente se estavam excitados ou deprimidos. Por exemplo, suas roupas pessoais podiam ser guardadas num quarto onde não podiam frequentar à vontade. Seu dinheiro era conservado no edifício da administração, e não podia ser obtido sem permissão médica e/ou de seu representante legal. Os objetos valiosos ou quebráveis – por exemplo, dentaduras, óculos, relógios de pulso -, que frequentemente constituem parte integral da imagem do corpo, poderiam ser guardados fora do alcance de seus donos. Os documentos oficiais de identificação também poderiam ser conservados pela instituição. Os cosméticos, necessários para que a pessoa se apresente adequadamente diante dos outros, eram coletivizados e acessíveis aos pacientes apenas em certos momentos. Nas enfermarias de convalescência, havia armários perto das camas, mas, como não estavam trancados, estavam sujeitos a roubo por parte de outros pacientes e dos auxiliares do hospital e, de qualquer modo, estavam frequentemente em quartos que, durante o dia, estavam fechados para os pacientes (GOFFMAN, 2005, p.205).

As pessoas que são internadas em hospitais psiquiátricos são aquelas que provocaram alguma perturbação no mundo externo e tiveram alguma conduta fora de lugar no mundo 'socializado'. Uma conduta que foi considerada reprovável e rejeitada socialmente por pessoas que desejavam do paciente certa lealdade.[186]

Patrícia respondeu negativamente a todas as formas de realocá-la em determinado lugar de produção de subjetividades. Erving Goffman oferece-nos indícios sobre como podemos pensar esta resposta ao seu isolamento social quando afirma que a persistência do indivíduo na manifestação de sinais e na tendência para criar sintomas novos pode ser

[186] Cf. GOFFMAN, 2005, p. 247.

compreendida pelos dirigentes como um tipo de sintomatologia a ser tratada como prova de que o paciente deveria estar onde se encontra. Neste sentido, a internação psiquiátrica previne todas as condutas do internado e tende a se beneficiar delas: as mais comuns são a insolência, o silêncio, a ausência de cooperação, dentre outras.

No sistema de enfermarias, encontra-se a manutenção de um círculo vicioso: os atos de hostilidade contra a instituição, por valer-se de recursos limitados, acontecem de modo cada vez mais 'inadequados', o que pode ser interpretado como uma confirmação de um sintoma psicótico e uma justificativa para a permanência do paciente em uma enfermaria que não é comumente pensada e estruturada como moradia:

> [...] Quando um paciente se vê fechado, despido e sem meios visíveis de expressão, pode precisar rasgar seu colchão, se conseguir fazê-lo, ou escrever com fezes na parede – ações que a administração considera como de acordo com o tipo de pessoa que precisa ser fechada (GOFFMAN, 2005, p.248).

O isolamento social voluntário, neste cenário, refere-se então, a esta série de efeitos iatrogênicos que se não forem considerados em contexto podem favorecer a construção discursiva sobre uma teoria do associal. Segundo o autor, não se é possível pensar em um eu sem o *sentimento de pertencimento*[187] a uma comunidade. A sensação de certa apropriação de si mesmo decorre da ligação a uma unidade social maior ao mesmo tempo em que são eleitas pequenas formas de resistência a esta atração.

Assim, não se é possível pensar em um padrão homogêneo de conduta, pois ser singular é reconhecer a pluralidade e a diferenciação existente entre todas as coisas e pessoas. Por trás desta padronização de subjetividades fabricadas institucionalmente está o contexto de serviço médico que é analisado por Erving Goffman como aquele que se predispõe a consertar o organismo como se fosse uma máquina. Sob esta perspectiva, toda perturbação pode ser reajustada e isto depende somente das partes do objeto original que podem ser substituídos por novas partes. Esta lógica da substituição e do conserto permeia todo o sistema de serviço médico, que pode ser exercido mesmo por aqueles que não possuem grandes *habilidades mecânicas*.[188]

Neste sentido, o cliente (o paciente) descobre que precisa considerar não o quanto

---

[187] WEIL, S. **A condição operária e outros estudos sobre a opressão.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996, p.347.

[188] Cf. GOFFMAN, 2005, p.278.

conseguiu com o servidor (figura superior), mas como estaria pior sem ele. Assim, o autor analisa a tecnocracia do sistema médico, que transforma o "paciente" em objeto analisável, aos moldes da biologia e a serviço do mercado.

Embora as instituições apresentem-se geralmente como beneficiárias do bem comum, muitas são dirigidas exclusivamente para a obtenção de lucros de seus proprietários. Diversos hospitais participam de programas de instrução que fazem com que algumas decisões de tratamento não sejam influenciadas pelas necessidades dos pacientes, mas, sobretudo pelas técnicas de medicamentos em que o hospital se especializa e/ou de acordo com seus programas de pesquisa.[189]

Erving Goffman analisa o modo como a organização médica está configurada de modo a enquadrar dentro do sistema da técnica e da "oferta" (de serviços) uma doutrina psiquiátrica que abarca todo e qualquer cidadão de acordo com as circunstâncias socioeconômicas que assim o exigirem:

> Quando um futuro paciente chega para sua primeira entrevista de admissão, os médicos aplicam imediatamente o modelo de serviço médico. Quaisquer que sejam as condições sociais do paciente, e qualquer que seja o caráter específico de sua "perturbação", ele pode ser tratado nesse ambiente como alguém cujo problema pode ser enfrentado, ainda que não tratado, pela aplicação de uma única interpretação psiquiátrica técnica. O fato de um paciente diferir de outro quanto a sexo, idade, grupo racial, estado conjugal, religião ou classe social é apenas um item a ser levado em consideração, a ser, por assim dizer, "neutralizado", de forma que a teoria psicanalítica geral possa ser aplicada e a fim de que os temas universais possam ser identificados sob as superficialidades das diferenças externas na vida social. Assim como qualquer pessoa no sistema social pode ter um apêndice inflamado, também qualquer pessoa pode manifestar um dos síndromes psiquiátricos básicos. Uma cortesia profissional uniforme apresentada aos pacientes corresponde a uma aplicabilidade uniforme de doutrina psiquiátrica (GOFFMAN, 2005, p. 285).

O mais grave desta situação da assistência à doença mental e do abandono, é que a reunião de diversas técnicas, conhecimentos e pesquisa estão a serviço do mercado, da acumulação de capital, bem como da manutenção de um status científico e ao aperfeiçoamento de novas técnicas. A *demanda* é tratada por meio da aplicação de uma única *interpretação psiquiátrica* associada a uma *teoria psicanalítica geral*. Neste sentido qualquer pessoa pode manifestar uma das síndromes psiquiátricas básicas, basta que as circunstâncias sociais assim o permitam.

Assim, a singularidade, bem como as circunstâncias sociais que a envolvem são

[189] Cf. GOFFMAN, 2005, p.281.

ignoradas a fim de se legitimar um padrão de atendimento que *atende sem atender*. Logo, o que é assistida é a doença, construída a fim de dar sentido a uma teoria da 'delinquência', da 'criminalidade' e/ou da 'loucura'. A pessoa exposta a uma fragilidade social e política é a que mais se torna alvo deste sistema de exclusão que ainda mantém em seu cerne os elementos de uma sociedade escravista e marcada por grande desigualdade social.

As instituições médicas-jurídicas reúnem informações, observações, diagnósticos, receitas e sugestões sobre o percurso de tratamento de seus pacientes. Um verdadeiro dossiê sobre o paciente psiquiátrico é então constituído. O comportamento reprovável socialmente e patologizado são reunidos numa confirmação da aplicabilidade do modelo médico.

Em muitas situações, foi-se discutida a pertinência de Patrícia permanecer por tanto tempo em um hospital psiquiátrico, justamente em uma enfermaria para pacientes em situações críticas. O hospital psiquiátrico transformou-se em uma espécie de abrigo para a menina que não possuía um lugar para ela. Assim como ela, outras crianças e adolescentes são "acomodados" em várias instituições e abrigos pelo país, não somente em hospitais psiquiátricos, mas em clínicas de saúde e em instituições de acolhimento que não oferecem condições de cuidado para crianças e adolescentes que passam suas vidas inteiras, institucionalizadas:

> Entre essas instituições, encontramos as creches, os hospitais gerais, as instituições para veteranos de guerra, as cadeias, as clínicas geriátricas, as instituições para os mentalmente retardados, as fazendas de trabalho, os orfanatos, e os lares para velhos. Todo hospital estadual [dos Estados Unidos] tem uma considerável fração de pacientes que estariam melhores em alguma dessas outras instituições (assim como algumas destas têm alguns internados que estariam melhores em hospitais psiquiátricos), mas que precisam ser conservados por falta de espaço, ou de recursos nessas outras instituições. Cada vez que o hospital psiquiátrico atua como albergue provisório, dentro de uma rede de tais albergues, para lidar com pessoas que não podem ficar na comunidade externa, o modelo de serviço é desmentido. Todos esses fatos sobre o recrutamento de pacientes constituem parte do que a equipe dirigente deve esquecer racionalizar ou dissimular em seu posto de serviço (GOFFMAN, 2005, p.p 287-288).

A juventude usuária dos diversos tipos de instituições de assistência comumente tornam-se usuárias de drogas ou infratoras por meio de um sistema que produz 'ajustamentos secundários' ao mesmo tempo em que mantém a segregação, a estigmatização e não raro produz 'doenças'. É um sistema que se conserva pelo fracasso que fabrica.

De acordo com a própria equipe dirigente do hospital psiquiátrico que abrigou Patrícia, em declarações prestadas ao *Ministério Público*, o hospital psiquiátrico afirmou ser:

> [...] um serviço de internação voltada ao atendimento de crianças e adolescentes, prestando-se ao tratamento de crises agudas, que impossibilitam o tratamento ambulatorial, objetivando a alta breve e o encaminhamento adequado dentro da rede de atendimento em saúde mental, porém acontece com frequência de sermos obrigados a manter adolescentes que se encontram de alta médica internados por determinação judicial, por encontrar-se em situação de abandono familiar, dependendo de um local de abrigamento. [190]

Uma vez que a pessoa é internada em uma instituição psiquiátrica, consolida-se o diagnóstico de que possui uma doença e que o isolamento social é passível de legitimação. A doença torna-se facilmente a norma daquele indivíduo. O próximo passo é a pessoa internalizar e se apropriar da condição que lhe foi imposta. Como aconteceu com Patrícia, antes de sua internação no hospital, ela era fundamentalmente uma criança com problemas familiares e em situação de abandono. Após a passagem por um hospital psiquiátrico, passou a ser enfaticamente considerada uma pessoa passível de tratamento em situação de isolamento e com problemas graves de comportamento e juízo crítico.

Se antes, conseguir um local que a acolhesse já era tarefa difícil, depois de sua internação, tornou-se quase impossível. As poucas casas que aceitaram seu acolhimento, poucos dias após sua estadia, já estavam fechando as portas para a menina que ameaçava funcionários, crianças e adolescentes com pedaços de vidro, madeira e palavras:

> Ao contrário do que ocorre com grande parte da hospitalização médica, a estada do paciente no hospital psiquiátrico é muito longa e o efeito muito estigmatizador para permitir que o indivíduo volte facilmente ao local social de onde veio (GOFFMAN, 2005, p.289).

O curioso é que se o objetivo ao interná-la era a de que pudesse ser "consertada" e reinserida no sistema social, o que justamente ocorreu, foi que essa longa internação somente serviu para confirmar e aumentar o estigma que já existia sobre ela: a de que é uma pessoa com um histórico problemático e o que o melhor seria isolá-la do convívio social já que no mundo externo, com outras pessoas, seu tratamento tornou-se inviável.

Nenhum outro profissional possui tanto poder quanto os que representam os saberes *psi*. O *olhar clínico*, as medidas terapêuticas, o sentido da reabilitação confere a estes profissionais, uma legitimação sobre a confirmação da 'doença':

[190] A transcrição mencionada pertence ao processo judicial de Patrícia.

> [...] Todos os sentimentos, ações e pensamentos do paciente – passados, presentes e futuros – são oficialmente utilizáveis pelo terapeuta, a fim de que possa fazer diagnóstico e dar receitas. As concepções atuais sobre o caráter psicogênico de muitas perturbações físicas levam para o domínio psiquiátrico assuntos que, sob outros aspectos, deviam ser atribuídos aos clínicos, e disso resulta que o psiquiatra pode na realidade dizer que trata da "pessoa global". A organização de servidores psiquiatras auxiliares no hospital – praticantes internos, psicólogos, neurofisiologistas, assistentes sociais, equipes de enfermeiras – confirma o mandato difuso do psiquiatra, pois recebe informação de que apenas ele tem o direito oficial de reunir uma avaliação global de um paciente. Nada que se relacione com o paciente deve deixar de preocupar o psiquiatra; para este, nenhuma informação deixa de ser importante. Aparentemente, nenhum outro servidor especializado, com um sistema para reparar, arroga para si esse tipo de papel (GOFFMAN, 2005, pp.290-291).

Por esta passagem, percebe-se o quanto a psicologia no âmbito da saúde mental está atrelada ao aval psiquiátrico que detém o destino da vida institucional do paciente, seu saber e sua verdade. A psicologia confirma o mandato do psiquiatra e as informações que consegue configuram uma avaliação global do indivíduo de modo a confirmar a *história do caso*, bem como fortalecer a rede de assistência que produz a doença e mantém o abandono. Conforme sugerido na introdução desta pesquisa, a solução para tal dilema não se encontra de fato, no aumento e na otimização dos serviços dos *Centros de Atenção Psicossocial*. Ao que tudo indica, estamos longe de possuir um 'modelo de assistência' que não sirva a uma lógica da exclusão.

O psiquiatra também delimita a rotina diária de cada paciente, desde que haja uma explicação psiquiátrica para isso. Em casos extremos, as condições de vida do indivíduo são ajustadas àquelas de tratamento, como é o caso da menina que por se tornar uma ameaça às outras pessoas e a si mesma, possui uma rotina e uma vida reduzida ao tratamento psiquiátrico de sua "doença", sem qualquer experiência social fora do âmbito do tratamento médico que lhe proporcione o acesso à educação, à profissionalização, à cultura e ao lazer.

Quanto ao uso de medicamentos e experiências de tratamentos, as doses são usadas mais para descobrir se existem contraindicações para o tratamento padronizado, do que para encontrar indicações para ele. De acordo com Erving Goffman: "é errônea a crença de que a hospitalização visa ao tratamento de um paciente, sendo o mais comum o fato de que ela necessariamente prejudique suas oportunidades de vida" (GOFFMAN, 2005, p.293).

De outro modo, o julgamento sobre se uma determinada conduta é inadequada ou inapropriada a determinada situação é sempre *etnocêntrico*, pois parte da perspectiva de uma determinada cultura, que normalmente não considera o contexto social de tal

comportamento.[191]

No entanto, o julgamento em questão é necessariamente leigo, uma vez que não há como deter um mapeamento técnico das várias subculturas de comportamento social. Logo, os diagnósticos podem se tornar *etnocêntricos*, pois aquele que julga sempre o faz a partir de sua perspectiva sociocultural, ignorando a perspectiva do grupo social a que pertence o indivíduo. Refere-se, portanto a certa moralidade, pois diz respeito a uma prática de vigilância e controle social.[192]

Os diversos julgamentos sobre o comportamento inadequado tendem a se tornarem fundamentalmente políticos na medida em que exprimem os interesses específicos de um determinado grupo social que detém poder e produz dominação. Não são, de nenhum modo, valorações imparciais ou neutras. Assim, instrumentos e valores diferenciados são utilizados quando da localização de uma patologia física e de uma 'patologia psíquica'. Não há como submetê-las à mesma lógica sem recair em questões morais e subjetivas que escapam ao objetivismo científico.

Há dois modos de se olhar para uma pessoa que possui uma conduta diferente da que se espera dela: se a consideramos como alguém diferente de nós e, portanto, como um ser estranho, buscamos então, compreender sua atitude por meio de uma classificação social acerca do comportamento ajustável. No entanto, se a considerarmos como semelhante iremos julgar a sua atitude e não reduzir sua condição de existência:

> Mais precisamente, segundo a definição de senso comum, a saúde mental é a capacidade para jogar qualquer jogo de vida social, e jogá-lo bem. Inversamente, o fato de recusar-se a jogar, ou o fato de jogar mal, significa que a pessoa está mentalmente doente. Ora, é possível, perguntar quais as diferenças, se é que existem, entre o inconformismo (ou desvio) e a doença mental. Deixando de lado, por um momento, as considerações psiquiátricas técnicas, sustentarei que essas duas noções – que se exprimem, por exemplo, nas expressões "ele está errado" e "ele está mentalmente doente" – não estão necessariamente em quaisquer *fatos* observáveis que indiquem, mas podem consistir apenas uma diferença em nossas *atitudes* com relação ao nosso sujeito. Se o levamos a *sério*, se consideramos que tem dignidade e direitos humanos, e se o consideramos mais ou menos como nosso semelhante – nesse caso falamos de discordâncias, desvios, lutas, crimes e talvez até de traição. No entanto, se sentimos que não podemos nos comunicar com ele, que é de certo modo "basicamente" diferente de nós, estaremos inclinados a considerá-lo, não mais como um semelhante, mas como uma pessoa inferior (raramente como superior); nesse caso, dizemos que está louco, mentalmente doente, insano, psicótico,imaturo e assim por diante (SZASZ citado por GOFFMAN, 2005, p.295).

---

[191] Cf. GOFFMAN, 2005, p.295.

[192] FOUCAULT, M. *O Panoptismo.* In: **Vigiar e Punir**. Petrópolis: Vozes, 2004.

Existe um esforço da psiquiatria para agir como se o problema fosse de tratamento médico e não de *tratamento moral*. Para que haja uma 'reabilitação', é necessário que o paciente assuma uma culpabilidade e se reconheça 'doente'. O problema é que a partir do momento em que a pessoa se reconhece doente, ela torna-se a doença e sua conduta irá quase sempre corresponder a esta nova configuração.

De acordo com Erving Goffman, quando um paciente tem a possibilidade de receber alta e a recusa, em muitas situações, está em busca de que assegurem a sua permanência no hospital, o que evidencia, aos olhos da equipe dirigente, que está muito doente para sair. Porém aos olhos do internado, o medo de sua saída provavelmente encontra-se na razão de que sente, com todo o peso possível, o *estigma* de ser um 'doente mental'. Este status reduzido tem uma consideração ainda mais diminuta fora do hospital do que antes de sua entrada.

Para que o serviço de psiquiatria se justifique e exista enquanto tal é necessário que o paciente psiquiátrico torne-se um objeto que pode ser "trabalhado", moldado conforme as necessidades e expectativas sociais, embora haja muito pouco trabalho a ser feito:

> A presença do paciente no hospital é considerada como prova *prima facie* de que está mentalmente doente, pois a instituição existe para a hospitalização dessas pessoas. [...] Em resumo, sob o disfarce do modelo de serviço médico, encontra-se às vezes a prática de medicina de manutenção (GOFFMAN, 2005, pp.307-310).

A prática da internação pode ser analisada, então, como uma espécie de ajustamento do crime ao castigo: 'o caráter do doente' é reconstituído de modo a ajustar-se à pena infligida.

O fato de um paciente demonstrar ódio e/ ou contrariedade, serve de justificativa para mantê-lo sob tratamento, por tempo indefinido, em uma casa de assistência, em uma clínica de saúde e ou em um hospital psiquiátrico. Neste sentido, Erving Goffman afirma que os internados necessitam, para sair do hospital ou melhorar de posição dentro dele, demonstrar docilidade, isto é, asseverar que aceitam o lugar que lhe foi conferido, o que também significa apoiar o papel profissional dos que lhe impõe esta condição:

> Essa servidão moral auto-alienadora, que talvez ajude a explicar por que alguns internados se tornam mentalmente confusos, é obtida em nome da grande tradição

> da relação de serviço especializado, principalmente em sua versão médica. Os doentes mentais podem ser esmagados pelo peso de um ideal de serviço que torna a vida mais fácil para todos nós (GOFFMAN, 2005, p. 312).

Neste sentido, não se é possível pensar em uma 'subjetividade' que não esteja diretamente relacionada com as diversas práticas institucionais e discursivas que lhe dizem respeito, quais sejam: a família, a escola, as diversas instituições que legitimam um discurso sobre o *sujeito objetivado*.[193]

Talvez seja mais preciso afirmar que a análise de uma subjetividade só se faz possível por meio de uma negatividade. Isto é, a partir da reflexão das diversas práticas institucionais bem como na análise das diversas condições de produção do discurso e os efeitos de subjetivação daí decorrentes, representados pelos processos de dessubjetivação.

3.2 Em torno do conceito de subjetividade e seu contexto social

Pensar a subjetividade como processo e não como substância permite-nos entrever sua circunstancialidade: quais as construções discursivas que estão relacionadas e imbricadas em sua história e que lhe proporciona determinado espaço e expressão social. O tamanho deste espaço e a permissão de sua expressividade estão diretamente relacionados a questões de gênero, raça, idade, 'opção sexual' e fundamentalmente à classe social que permite entrever qual valoração será atribuída à subjetividade em questão.

Inegavelmente, percebe-se que o país possui e mantém grandes desigualdades sociais e as relações sociais e institucionais não estão isentas deste processo. Muito pelo contrário, participam dele ativamente, seja na ação efetiva, seja na construção de discursos que legitimam estas desigualdades.

Dentre os discursos legitimadores de desigualdades encontram-se os saberes *psi*, que, sobretudo ordenam toda uma prática discursiva que torna o indivíduo sujeito, passível de uma objetividade a ser 'analisada'.

O contexto que delineia o conceito de subjetividade atravessa todo o corpo político, histórico e social. Neste sentido, a lógica da construção de uma doença chamada *distúrbio de*

[193] GUIRADO, M. A análise institucional do discurso como analítica da subjetividade. São Paulo: Annablume, 2010, p.139.

conduta também se insere neste processo. Mais do que o conceito de loucura, este distúrbio e os demais daí derivados exigem discussões éticas e morais, pois estão diretamente relacionados às condições sociais bem específicas que evidenciam o abandono, a miséria, a subalternidade.

Este distúrbio e sua difusão, portanto, variam em conformidade com a lei, bem como com um ordenamento médico e jurídico que o sanciona e o mantém: "Não se pode pensar essa ordem e, correlativamente, essa desordem, senão por referência à lei ou à norma que a institui e define" (GUILHON de ALBUQUERQUE, 1978, p. 17).

A partir do conceito de desordem e suas implicações na constituição de um *distúrbio de conduta* que 'facilmente evoluirá' para um *transtorno de personalidade antissocial*, o significado da ordem e de sua sujeição a uma vontade superior é analisado: a vontade do soberano, daqueles que produzem a lei e que se encontram além dela.

Um diagnóstico tão indiferenciado e híbrido torna-se porta de entrada (mas sem porta de saída) para 'doenças mentais' clássicas, como a loucura ou o mais comumente, para um total emudecimento sobre a condição social, opressão e a humilhação provindas de uma vida repleta de privações. O sentenciamento de 'embotamento', total ausência de culpa, empatia, sentimentos, perfazem todo o imaginário desta 'doença incurável' e que diz tudo sobre esta subjetividade, pois que justificada na linguagem psiquiátrica e jurídica. Neste sentido, todas as ações que o indivíduo pode vir a cometer, desde atos de rebeldia e *insurgências*[194] até, por fim, atos criminosos são considerados como parte integrante desta 'doença'.

A supressão de identidades deterioradas por meio da psiquiatrização pode ser analisada pela evolução de toda uma política de saúde mental voltada para o enclausuramento de jovens pobres e marginalizados que contempla alguns elementos, dentre eles: a emergência de propostas de alterações no ECA fundamentadas no conceito de periculosidade; a contenção de adolescentes considerados perigosos em regime de isolamento em unidades voltadas para este fim e/ou em regime manicomial; o crescente encaminhamento de adolescentes para perícias psiquiátricas para detecção do grau de periculosidade e para fins de diagnóstico de *transtorno de personalidade antissocial*; o aumento vertiginoso de internação psiquiátrica de adolescentes sob autorização judicial, verificados em estudos recentes, realizados por Flávia Blikstein (2012);Ana Lúcia Seabra Bentes (1998); Julia Hatakeyama Joia (2006). Este

[194] VICENTIN, M, C. **A Vida em rebelião. Jovens em conflito com a lei.** São Paulo: HUCITEC, 2005.

diagnóstico é comumente caracterizado pela compulsoriedade e por seu tempo prolongado de internação em relação aos demais.[195]

Para Maria Cristina Vicentin (2010, p.44) esta junção do ato criminoso à justificativa de um transtorno mental fornece subsídio para a construção de um discurso que visa à alteração das legislações que garantem o tratamento digno a todas as crianças e adolescentes: "[...] Cabe lembrar que, anteriormente ao ECA, o encaminhamento de crianças e adolescentes internos da FEBEM para instituições psiquiátricas já ocorria inclusive como "punição por indisciplina" (Dantas, 1985 *apud* Bentes, 1999) e, em vários casos, "sem justificativa técnica para serem internados" (Lima, 1993, *apud* Bentes, 1999)". Neste sentido, a internação psiquiátrica de adolescentes sob autorização judicial atua como elemento de segregação que transforma o abandono e a pobreza em 'doença mental'.

Percebe-se, assim, uma política punitiva brutal que busca responder aos crescentes níveis de desigualdade social, da violência e do sentimento de insegurança por meio da patologização e do confinamento dos considerados indesejáveis e perigosos. Esta política radicalmente punitiva fundamenta-se na adaptação de critérios diagnósticos de manuais psiquiátricos, voltados para o silenciamento de crianças e adolescentes confinados em instituições correcionais ou psiquiátricas.[196]

Guilhon de Albuquerque, neste sentido, atribui ao saber médico e jurídico um estatuto de autoridade (são os saberes que autorizam), que determinam o normal e o patológico e seus limites quanto as suas possíveis capacidades para responder a um ordenamento jurídico e moral:

> Essa aproximação entre os dois saberes teórico-práticos e altamente institucionalizados, um sobre a ordem legal e outro, sobre a desordem mental, não é mero acaso. O contato íntimo entre o saber das leis e da desordem social e o saber das leis e da desordem mental é praticamente constitutivo da ciência da doença mental (GUILHON de ALBUQUERQUE, 1978, p.20).

O autor expõe o que vem a ser a função social da 'doença mental': uma prática discursiva que se encarrega daqueles que estão excluídos do processo social, representados na figura dos loucos, dos maníacos homicidas, dos drogados, dos vagabundos.

---

[195] VICENTIN, M,C; GRANKOW, G.; MATSUMOTO, A.E.. **Patologização da infância e alianças psi-jurídicas; algumas considerações sobre a internação psiquiátrica involuntária.** BIS. Boletim do Instituto de Saúde, v.12, p.268 – 272 2010. Disponível em: http://portal.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/bis/pdfs/bis_v12_3.pdf. Acesso em: 13/01/2014.

[196] Cf. VICENTIN, 2010, p 268-272.

O problema fundamental da questão da criminalização da loucura é que por meio dela, ocorre a psiquiatrização da delinquência. Assim, a pura "terapêutica" é substituída pela repressão. Neste sentido, a figura do 'doente mental' e/ ou do desajustado fica sujeita a uma judicialização. A loucura torna-se um possível crime e cada um de nós, suspeitos e candidatos a um possível tribunal. O mais grave é que se pode reduzir a identidade social de qualquer um de nós a um *estigma*, visto que como Erving Goffman afirma, o que move a internação em regime manicomial são as *contigências de carreira*, isto é, a circunstancialidade que moveu o internamento e não a constatação de uma doença constitutiva.

Este poder sobre a vida e o destino alheio fundamenta-se numa pretensa 'competência' que escapa ao controle de qualquer cidadão, pois se configura de acordo com Guilhon de Albuquerque como um poder totalizante, indiferente à soberania popular, fundamental num estado democrático de direito. É um poder que não dá contas a ninguém 'senão a seus próprios critérios de suposta cientificidade'.[197]

As implicações e repercussões deste poder sobre a vida do outro é ainda mais profundo quando pensamos que os meios de segregação, cada vez mais sutis, prolonga com muros invisíveis o *aparelho carcerário.* São os muros da indiferença, do descaso, do preconceito, os muros da *servidão voluntária,* do ato irrefletido, do individualismo e da descrença.

Portanto, o exercício da psicologia deve ter como fundamento o questionamento de práticas naturalizadas que isolam as produções de sentido de seus contextos originários, de modo a *fazer circular a própria teoria que a instrumenta*.[198] Isto porque as instituições discursivas são constituídas pelas forças que ora legitimam o discurso do poder instituído, ora o desarmam, conferindo outras qualidades a este poder. Por outro lado, se o poder é proporcionado pela instituição, aqueles que a fazem tem o dever de tomarem para si a busca por ações menos naturalizadas e sim refletidas e voltadas para ações que impliquem em um respeito à pluralidade.

Neste sentido, discurso legitimado é discurso de poder, como afirma Foucault (2005, p.3): "O discurso não é simplesmente aquilo que traduz as lutas ou os sistemas de dominação, mas é aquilo pelo qual e com o qual se luta, é o próprio poder de que procuramos assenhorar-nos". Por sua vez, Gonçalves Filho em seu texto intitulado **A invisibilidade pública (2004)** afirma que:

---

[197] GUILHON de ALBUQUERQUE, J, A. **Metáforas da Desordem**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1978, p.28.

[198] Cf. GUIRADO, 2010, p.203.

> [...] Não é mais livre quem manda do que quem obedece: somos irmãos na mesma miséria e uma saída pede que todos lamentem suas armaduras de classe e a tristeza de não vivermos numa comunidade de troca, conversa e mútuo enriquecimento (GONÇALVES FILHO, 2004, p.14).

Neste sentido, aquilo que se revela para nós frente ao destino de *outrem*[199] diz respeito ao *regime de* nossa *atenção*[200] e refere-se, portanto ao modo como nos colocamos em companhia das outras pessoas:

> [...] de pé ou de joelhos, prostrados ou revoltados, quietos e inquietos, nossa atenção só vem ver o que é para ser oficialmente visto, vem só ver e ouvir o que está autorizado ou vem reparar nas coisas e nos seres das margens e de meia-luz (GONÇALVES FILHO, 2004, p.18).

Logo, estar invisível publicamente é estar passível a um sofrimento político, que diz respeito às classes sociais menos favorecidas, que se refere à história de escravidão e servidão de indígenas e africanos, seu desenraizamento, a violência material e simbólica exercida sobre eles e seus descendentes que feriu e continua a ferir suas almas: "[...] A humilhação social é sofrimento ancestral e repetido" (GONÇALVES FILHO, 2004, p.22).

Portanto, este sofrimento não se faz isolado. Não é algo que recaia sobre um ou outro indivíduo mais 'fragilizado e suscetível' é algo, pelo contrário, que se refere a um flagelo generalizado. Esta dor é antiga e difunde-se por todo o corpo social no presente, sob vários aspectos e nuances.

Refere-se, assim, a um sofrimento político que também se perfaz de um sofrimento psicológico, pois a dor deve ser *trabalhada interiormente*.[201] É necessário digeri-la não de modo solitário, mas pensá-la em companhia de alguém, pensá-la junto a alguém. Pensar a dor conjuntamente é pensá-la destituíndo-se do lugar de classe que se ocupa; é um pensamento que conversa com o pensamento de *outrem*. A desigualdade política é o fundamento da *humilhação social*. E o que sustenta esta desigualdade é a dominação:

> "[…] Quem recebe o comando despótico e se põe a obedecer irrefletidamente, saberia dizer o que lhe põe tão automaticamente em subserviência? Quem comanda sobranceiramente os pobres, com brutalidade ou educadamente, saberia dizer o que lhe põe tão naturalmente na licença disso? Onde começou todo este desequilíbrio político, onde foi que começou a imaginária

---

199 LÉVINAS, E. *A significação ética de outrem*. In: **Ensaios sobre a alteridade**. Petrópolis: Vozes, 2004.

200 GONÇALVES FILHO, J, M. *A invisibilidade pública***.** In: Costa, F.B. **Homens invisíveis – relatos de uma humilhação social**. São Paulo: Globo, 2004.

201 Ibid.

> superioridade destes senhores impunes e a imaginária inferioridade destes servos compulsivos?" (GONÇALVES FILHO, 2004, p. 33).

O autor atribui à noção de igualdade um caráter político, o que implicaria, sobretudo na abolição da dominação, pois todas as pessoas possuiriam o direito de falar, agir e governar a cidade.

Neste sentido, o conceito de igualdade implicaria em pluralidade ao mesmo tempo em que a singularidade deveria ser valorizada. A passagem a seguir, sugere-nos como esta igualdade poderia ser construída:

> Uma ação começa em alguém mas só se completa com os outros. E outra vez as palavras: a adesão dos outros, a organização de um poder é o que, na comunidade igualitária, buscamos por meio de argumentação, nunca de modo violento. Ficar fora de agir e falar: exclusão política. Todo cuidado é pouco quando dizemos "os excluídos" para nos referirmos aos dominados. Os excluídos da ação e da palavra foram retirados de um âmbito de experiência do qual também se retiraram os dominadores. Se é verdade que o servo não fala, não é verdade que fala o seu senhor: este também não fala, dá ordens em voz neutra ou estridente. Se não agiu o servo, não agiu também o seu senhor mas forçou; no limite, empurrou: foi coerção, não foi ação (GONÇALVES FILHO, 2004, p.19).

Infelizmente, apesar de nossos esforços, não conseguimos mais uma aproximação de Patrícia. Percebemos que seria muito importante esta proximidade, pois nos permitiria um olhar diferente, talvez um olhar com ela sobre sua história. Apesar disto, buscamos refletir sobre a implicação de nosso próprio discurso frente à extrema fragilidade em que foi exposta em uma tentativa de lhe restituir dentro das limitações de um trabalho acadêmico, um espaço que lhe foi negado. Não é possível lhe restituir a voz, nem mesmo sua presença. Mas é possível iniciarmos uma reflexão sobre o papel da Psicologia em suas ações frente à desigualdade social e ao resgate de uma humanidade perdida:

> Humilhado é quem tende a não ser percebido como possuidor de bens e capacidades a ofertar. Não é tanto quem necessita algo quanto quem necessita dar algo, dar-se a si mesmo: no entanto, foi publicamente congelado na figura do carente, alguém de quem cabe nos ocuparmos e que estaria impedido, ele próprio, de ocupar-se de alguém. O carente é visado como quem em tudo depende de nós, nestas horas reiteradas em que alienamos nossa própria carência e ignoramos o que recebemos dele. O subalterno é detido na figura de quem depende do seu superior que, por sua vez, fica entretido na ilusão de não depender de nada e ninguém. Se pensamos em Emmanuel Lévinas, pensamos o humilhado como quem, em companhia de outrem, experimentou um bloqueio do rosto. Perdeu altura humana, ficou invisível. Ficou bizarramente conhecido por quem nele fixou os olhos como na máscara de um indivíduo abaixo. Simone Weil observava que há um poder que é imanente à chegada de alguém: poder que acompanha uma pessoa e que só é suficientemente sentido por outras pessoas. Um poder que, no humilhado, fica drasticamente diminuído, senão desfeito (GONÇALVES FILHO, 2004, p.43).

O discurso que legitima a desigualdade é aquele regulado pelos *automatismos sociais.*[202] Portanto, é aquele que traduz uma *vontade de verdade:* que é uma poderosa máquina de exclusão de todos os demais discursos não legítimos. O discurso naturalizado é um discurso banalizado. Muitas vezes sua origem é desconhecida e repetida sem se pensar em seus possíveis sentidos. Assim, pensar na autenticidade de um enunciado é refletir no modo como este foi legitimado como verdade.[203]

O enunciado não se detém na esfera do verdadeiro sem que obedeça às regras de uma polícia discursiva, por meio das diversas disciplinas que controlam sua produção, manutenção e acontecimento. Ritual e discurso caminham juntos: os gestos, comportamentos e circunstâncias que são naturalizados e se tornam uma prática que legitima uma verdade discursiva, permeada por preconceitos, estereótipos e caracterizada pelo elemento da dominação.

Grandes clivagens e uma luta à apropriação social do discurso acontecem, associadas à submissão daí decorrentes. Portanto, o sentido de um discurso que ganha poder e visibilidade traz em seu cerne os elementos da dominação ou de sua sujeição à lógica de controle social. O discurso não é neutro, mas constantemente controlado para que adquira uma face sempre amena. O seu lado violento, desordenado e perigoso não se faz revelado a não ser pelas nuances e pelo silenciamento do não dito presentes em todo enunciado.

Portanto faz-se tão necessária a restituição do caráter de acontecimento de um discurso, é preciso sempre interrogar a *vontade de verdade*, abandonando a sabedoria do significante, reconhecer em seu movimento o princípio de descontinuidade, as múltiplas vozes e significados que ora se cruzam, ora se justapõem, mas que também se ignoram e/ ou se excluem.[204]

É necessário também o reconhecimento de sua inerente violência; não buscar uma possível interioridade, mas sim partir da sua própria superfície. Seu princípio é material, tem lugar, coexiste com outros discursos, possui a característica do acaso, é disperso e descontínuo.

---

[202] GONÇALVES FILHO, J, M. **A invisibilidade pública.** In: Costa, F.B. Homens invisíveis – relatos de uma humilhação social. São Paulo: Globo, 2004.

[203] FOUCAULT, M.**A Ordem do Discurso.** São Paulo: Edições Loyola, 1998, p.19.

[204] FOUCAULT, ob.cit., p.19.

É neste sentido que buscamos analisar o nosso objeto de pesquisa: o processo judicial de Patrícia. O discurso que legitima um *transtorno de conduta* em crianças e adolescentes em situação de abandono; a associação de tal transtorno à pobreza e noção de periculosidade; o abandono mantido e enfatizado em instituições que deveriam assistir à infância em situação de vulnerabilidade; a internação involuntária da juventude pobre e em situação de desamparo via autorização judicial; a construção via medicalização e institucionalização de 'doenças mentais'; o consequente sentenciamento destes jovens à segregação e a produção, pelos processos de institucionalização de uma identidade documental que suprime a identidade deteriorada.

Percebe-se, enfim, que desde o nascimento esta identidade deteriorada é produzida pelas diversas vozes e discursos que compõe o cenário da manutenção da segregação. O discurso da psicologia insere-se neste processo, pois é atuante e comumente afirmativo do diagnóstico psiquiátrico. Neste sentido, é preciso afirmar o caráter de acontecimento do enunciado e desnaturalizá-lo, pô-lo em circulação, pensar novas fronteiras entre o fazer e o instituído.

A construção do discurso sobre Patrícia acontecia, desde os primeiros pareceres institucionais sobre ela até o momento, no sentido de afirmar a constituição de uma 'doença', bem como à necessidade de tratá-la sob um contexto médico e manicomial. Em torno deste cenário, diversos dispositivos institucionais e redes de interlocução foram implicados e convergiram para a afirmação e imposição de um reconhecimento por Patrícia de sua 'doença' e sua adaptação a esta como condição de 'liberdade'.

Neste sentido, percebe-se que as diversas instituições de assistência à infância mantêm o abandono ao reafirmá-lo e atribui-lhe novos sentidos, dentre os quais a 'delinquência' e a produção de 'doenças mentais'.

Estas instituições também produzem subjetividades que passam a se reconhecerem como efetivamente abandonadas, destituídas de qualquer direito e conhecimento sobre seu destino e seu futuro, alimentando, deste modo, uma espécie de síndrome de dependência e subserviência às figuras de autoridade, que desta forma, conseguem manter o controle sobre essas identidades desfiguradas pela miséria social e afetiva. Esse sistema de punição presentificado em todas as esferas das instituições sociais perpassa os discursos naturalizados, representados pela ambivalência e contradição entre o discurso apresentado pela instituição versus suas práticas cotidianas.

Para compreender uma prática tão cruel e desumana em face de pessoas visivelmente silenciadas pela opressão e violência a que são expostas, faz-se necessário repensar o movimento das práticas diagnósticas do saber médico e, consequentemente, da psicologia, enquanto saber institucional e que mantém inerentemente em seu bojo os elementos da dominação.

Assim, a menina Patrícia não deveria ser reduzida ao transtorno comportamental que carrega como um estigma *in-confesso*. Não deveria ser "avaliada" por seu bom ou mau desempenho frente aquilo que se esperaria dela. Patrícia não aceita uma passividade mortificadora e reivindica um lugar no mundo que não seja um não lugar. Busca resistir a todo instante uma lógica social que a exclui e justamente essa *insurgência* expressa pelo seu comportamento desafiador é justificada como sendo sua doença.

3.3 Considerações da produção de saber e lugar sobre a criança desajustada

As diversas vozes contidas no processo judicial de Patrícia, apesar de constituir inerente contradição, convergiram para a formulação de um diagnóstico psiquiátrico que justificou sua internação sob autorização judicial, em instituições para tratamento psiquiátrico por mais de oito anos.

Este diagnóstico psiquiátrico também legitimou seu isolamento social desde, ao que tudo indica, os seis anos de idade quando foi afirmado que já nesta época, era **refratária a qualquer convívio social**. Além disto, o mesmo diagnóstico psiquiátrico, qual seja, *distúrbio de conduta*, fundamentou sua hipermedicalização desde os oito anos de idade. Patrícia que nunca manifestou delírios ou alucinações chegou a tomar vários remédios voltados para este fim e permaneceu por anos confinada em enfermaria psiquiátrica para pacientes com crises agudas.

Neste contexto, percebe-se a partir dos próprios discursos das instituições no processo judicial da jovem, a implicação do saber psicológico e o modo como este contribuiu para a evolução de um diagnóstico que colaborou para a estigmatização para além da institucionalização de Patrícia.

O discurso de Patrícia, presentificado por sua narrativa e/ou pelos seus gestos e traduzida como uma conduta desadaptada diz respeito a uma voz que forçosamente se cala

por meio da violência do aparelho ideológico medicalizante e ordenador. Enquanto o serviço de residência terapêutica foi instituído pela Portaria/GM n.106 de fevereiro de 2000, Patrícia era transferida para uma instituição psiquiátrica logo depois e ficaria por anos institucionalizada à espera de um serviço de assistência social e de saúde que pudesse fornecer-lhe um atendimento digno.

No final de 2012, Patrícia foi acolhida em uma *Residência Terapêutica* que possuía o objetivo inicial de tratar crianças, adolescentes e adultos, a maioria voltada para tratamento da abstinência ao uso de drogas e à redução de danos. No caso de Patrícia, danos causados, fundamentalmente por causa das diversas negligências, violências e abusos provocados pelas instituições que deveriam acolhê-la de forma digna.

O problema das condutas sociais que se tornam patológicas refere-se a uma profissionalização gradativa e cada vez mais especializada dos saberes *psi* por meio de uma racionalização desta especialidade e sua aplicabilidade no corpo social:

> A utilização da psicanálise como superpsicologia tenderia a reforçar e a institucionalizar a relação psicológica na solução de todos os problemas de inconformismo social e desajuste, como modalidade generalizada de controle social, assumindo, assim, a totalidade das funções normalizadoras e reeducadoras e, por que não? Formadoras de consenso (GUILHON de ALBUQUERQUE, 1978, p.36).

Na medida em que a *confissão de uma culpabilidade* adquirira contornos cada vez mais sutis e subjetivos, a reclusão não necessita mais das delimitações de um espaço físico nomeado. Neste sentido, é expressa das mais variadas formas por meio da exclusão que simula uma inclusão. Ao longo dos anos, o sentimento de reclusão adquiriu um ar mais humano e tornou-se impalpável e onipresente: está presente em todas as esferas público-privadas. Seja na família que nomeia o indivíduo como o mais ‘diferente’, seja no meio escolar e social. O mundo tornou-se uma prisão sutil, que exclui e destitui o indivíduo ‘diferente’ de qualquer sentimento de pertencimento.

Não se é possível afirmar certa ‘neutralidade científica’. A própria produção dos saberes subsiste a partir da lógica de mercado e atrela-se a um saber alienado e alienador que se imbui de técnicas cada vez mais sutis de desumanização por meio da homogeneização, indiferenciação e padronização de condutas, ao mesmo tempo em que emudece, isola e silencia os padrões de comportamento que escapam à lógica mercantilizada.

A psicanálise também se inclui neste processo de alienação de si, pois atua como um

dispositivo de neutralização. É uma posição que internaliza os aspectos sociais, relacionados ao tempo, ao espaço e à realidade social de modo que os descontextualiza enquanto fundamentos de uma exterioridade.[205]Além disto, a prática de psicoterapia, fundamentalmente se produz e reproduz enquanto prática institucional a partir dos contextos econômicos, políticos e ideológicos nos quais acontece. Dito de outro modo, não há como prescindi-la disto.

Neste sentido, o discurso da instituição psicológica constitui as instâncias de reconhecimento, justificação e racionalização legitimadas pela prática institucional que traz em si uma *vontade de verdade* que objetiva o sujeito e neutraliza o contexto social:

> [...] Enquanto parte integrante da retórica institucional, o discurso dos profissionais, sobretudo o que se apresenta explicitamente como reflexão sobre a própria prática, é encarado como objeto de análise ideológica, como produção de re/conhecimento e des/conhecimento (GUILHON de ALBUQUERQUE, 1978, p.52).

O mais grave no que tange à redução do indivíduo a um diagnóstico psiquiátrico é a prática terapêutica que descontextualiza o ato de tratar o indivíduo a partir de saberes da norma médica, que circulam como verdades indiscutíveis. É como se a identidade social pudesse ser deixada de lado em uma sessão de psicoterapia. É como se existisse uma identidade que não fosse social. O psicoterapeuta acredita, em muitas situações em uma prática psicoterapêutica situada fora de todo processo social.

É realmente muito difícil pensar em um ser humano subdivido em camadas, como se a seu puro desejo, pudesse despir de tudo aquilo que não "precisa" ser ouvido, naquele momento, pelo analista. Como se toda a 'demanda' de análise estivesse circunscrita a uma possível *verdade*, neutralizável por tudo o mais que não possa virar um diagnóstico, ainda que para uma "simples" e "inofensiva" escuta.

Repensar a prática analítica imbricada no concreto é fundamental, a fim de que as diversas circunstâncias sociais que envolvem o indivíduo sejam reconhecidas e não atuem como *fatores de limitação*. O mais grave do modelo psicanalítico e da prática psicoterapêutica é quando se limita ao reconhecimento somente das realidades internas do aparelho psíquico, desmembrando-as de uma situação de sujeição do sujeito ao universo social.

A relação entre os profissionais que conferem assistência à infância em situação de

[205] Cf. GUILHON DE ALBUQUERQUE, 1978, pp 47-48.

desamparo possui como característica a assimetria e a arbitrariedade que operam mediante a estratificação das categorias institucionais e se fundamenta em uma cultura dominante de referência, qual seja, a do saber médico.

Se não é possível falar em relações que não tenham os jogos de poder como caráter intrínseco, ao menos é possível falar em focos de resistência a fim se mudar, ainda que em situações de clivagem, o rumo de algumas situações em que práticas institucionalizadas cristalizadas operam maquinalmente e à revelia da pessoa humana.

Pensar poder como uma estratégia sem sujeito e que produz subjetividades é analisar as diversas produções de verdades que operam segundo um determinado viés político ou ideológico que opera de modo predominantemente hegemônico. É pensar um sujeito social, marcado e sujeitado a uma determinada padronização e adestramento de modo a torná-lo economicamente produtivo e viável socialmente.

As relações de poder são relações de saber, pois dominar um saber é ocasião de se exercer poder e controle. A partir desta afirmação, a própria psicologia pode ser analisada como Instituição:

> Ora, o que Foucault apresenta em seus estudos é que todo saber se constitui, sempre por meio de jogos de verdade, e estes se dão na tessitura das correlações de força poder/resistência, nas relações que se instituem, regionalmente, para dar conta de algum "perigo" social" (GUIRADO, 2010, p.77).

Assim, é na prática discursiva, que as correlações de poder produzem verdades que exercem o controle social e que coage o sujeito a uma submissão:

> Essa forma de poder aplica-se à vida cotidiana imediata que categoriza o indivíduo, marca-o com sua própria individualidade, liga-o à sua própria identidade, impõem-lhe uma lei de verdade, que devemos reconhecer e que os outros têm que reconhecer nele. É a forma de poder que faz dos indivíduos sujeitos. Há dois significados para a palavra sujeito: sujeito a alguém pelo controle de dependência, e preso à sua própria identidade por uma consciência ou autoconhecimento. Ambos sugerem uma forma de poder que subjuga e torna o sujeito a (FOUCAULT citado por GUIRADO, 2010, p.88).

Conforme Marlene Guirado, as pesquisas em Psicologia sobre os efeitos da internação de crianças em instituições – inclusive os efeitos sobre o desenvolvimento afetivo – surgiram, marcadamente, durante e depois da Segunda Guerra Mundial, na Europa. Ao que parece, a prática de cuidado institucional às crianças teve, naquele momento histórico, grande impulso.

As razões *imediatas* para isto encontram-se, de um lado, nas circunstâncias concretas que determinaram a urgência de se "proteger" ou "acolher" crianças que não mais podiam estar com suas famílias – cuja estrutura fora golpeada pela guerra – e, de outro, na situação do trabalho feminino "fora de casa", que naqueles países se denunciaria como uma necessidade social e econômica.[206]

No Brasil, a ideia de que o abandono acontece em razão da desestrutura familiar não é tão recente. Muito pelo contrário, relaciona-se historicamente a uma situação estrutural, que diz respeito às circunstâncias em que estas crianças foram geradas. Muitas delas, produtos de relações violentas, miseráveis e de exploração sexual da mulher negra, indígena e pobre. Neste sentido, as questões sociais trazidas e perpetuadas por este cenário não podem ser desconsideradas e contextualizadas como sendo puramente valorativas.

A teoria psicológica alia-se com a psiquiatria ao contribuir com uma teoria da criança desajustada: "[...] para estender o âmbito de ação do aparelho jurídico – muito embora o faça de forma cada vez mais simbólica, menos direta" (GUIRADO, 2004, p.40). Este atendimento à criança desajustada é sempre dimensionado pela técnica, assim como a família é administrada tecnicamente e *a criança passa a ser atendida como um lugar*: de participação ou exclusão. Lugar caracterizado pela carência, pela falta, pelo abandono, pelo erro.[207]

Neste sentido, é possível afirmar que a criança organiza as representações que se articulam sobre ela de acordo com as significações que lhe são atribuídas, quais sejam: a de contenção e correção, por meio da institucionalização do abandono e da carência. A menoridade é um modo de se rebelar destas pré-determinações ideológicas e sua consequente negação. A criança exige um lugar que não seja o de uma passividade mortificadora. Impõe desafios a todas às práticas e teorias psicossociais.

Como afirma a autora, os efeitos de reconhecimento e desconhecimento de vínculos afetivos constroem-se no conjunto das relações instituídas e que sustentam uma imagem das crianças institucionalizadas e da instituição:

> Pensar a instituição como um conjunto de práticas, ou de relações sociais, que se repetem e se legitimam enquanto se repetem – e não como um estabelecimento – é, sem dúvida, o primeiro passo para se afirmar que a entrada na instituição (a internação) não significa apenas a mudança de espaço e de ambiente físico, mas, principalmente, uma alteração possível nas pautas de relação (GUIRADO, 2004, p.44).

---

[206] GUIRADO, M. **Instituição e Relações Afetivas: o vínculo com o abandono.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004, p.21.

[207] GUIRADO, ob.cit., p.40.

As relações institucionais são permeadas então, por todo um imaginário sobre o lugar e o papel de cada pessoa ali presente e que se refere ao reconhecimento ou desconhecimento da ordem das relações que ali são instituídas, fundamentadas no fazer e que possui como ponto de partida o discurso que as atravessa. É neste lugar ou não lugar que a noção de sujeito pode ser contemplada. A pessoa sempre é implicada em uma unidade maior. Por isso, suas ações, tendências, emoções são co-determinadas em parte por sua participação em uma unidade mais ampla.

Ser sujeito, portanto, implica sempre em ação, decisão, crença que revela as atitudes e as condutas diárias. Neste sentido, ser alguém se refere a uma posição imaginária e construída, não substancializada, que pode ser modificada e atravessada pelas relações que permeiam o imaginário que lhe dá sustentação e que lhe confere um lugar de reconhecimento ou desconhecimento.

Os conceitos de sujeito e de ideologia estão fortemente imbricados, como sugere Guilhon de Albuquerque em entrevista concedida à *Folha de São Paulo* em 1984 em ocasião do relançamento do livro de Louis Althusser: **A Ideologia e os Aparelhos Ideológicos do Estado**[208]:

> [...] desde que nascemos somos submetidos a certas práticas geradoras de ideologia. [...] Ao incorporarmos essas ideologias, num processo inconsciente, nós nos constituímos como sujeitos, por quanto nos reconhecemos nessas crenças e práticas. Dizemos, sim, aquele sou eu, aquele que acredita no Deus x, que pertence à família Y, que escolheu a profissão Z. Mas, só nos estabelecemos como sujeito na medida em que nos sujeitamos a um Sujeito Absoluto (Deus, ciência, a verdade) que varia conforme a ideologia específica. Althusser chama a atenção para a duplicidade da palavra sujeito que designa ao mesmo tempo o titular de uma ação e aquele que está sujeito às circunstâncias. O principal efeito da ideologia é produzir através dela, em nós mesmos, o auto-reconhecimento do que nós somos (GUIRADO, 2004, p.49).

Portanto o sujeito é aquilo que imaginamos ser. Uma imagem que é produzida nas práticas que nos antecedem e que repetimos por meio das crenças que nos são impostas e/ou escolhidas em nossas relações institucionais, ao longo da vida.

A análise realizada nesta pesquisa partiu da decomposição dos discursos oficiais que deram sentido a uma teoria médica e jurídica sobre as relações entre pobreza e abandono, bem como a legitimação de um transtorno comportamental passível de medicalização e confinamento.

---

[208]GUIRADO, M. **Instituição e Relações Afetivas: o vínculo com o abandono.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

A ideia de que os discursos oficiais sobre Patrícia partem de relações concretas e, sobretudo de ideologias bem definidas e localizadas historicamente encontra repercussão e fundamento a partir do estudo sobre a história social da infância e da assistência à infância no país. As ideologias vigentes no cerne das práticas assistenciais engessam o trabalho institucional e tornam-se fontes produtoras de alienações individuais e coletivas no âmbito institucional.

O discurso hegemônico oficial sobre Patrícia, narrado por seu processo judicial revelou alguns elementos que fundamentam a patologização da infância desamparada e que se referem à medicalização antipsicótica, atrelada à ideia de que Patrícia é uma criança incapaz de autocontrole (o que justificaria sua hipermedicalização, com mais de um remédio para o combate de alucinações e delírios, bem como seu confinamento em instituições de caráter manicomial).

Por ser uma pessoa 'ausente de autocontrole', poderia a qualquer tempo e momento colocar em risco a sua vida e a de outros (justificação para a classificação de um nível de periculosidade, não dimensionado no concreto). A ideia de que é uma pessoa manipuladora e de imagem fértil (portanto, suas denúncias frente às instituições e pessoas tornavam-se passíveis de desconfiança).

Enfim, a evidência da ausência de qualquer amparo real, o que nos permite afirmar que o serviço de assistência à infância mantém a segregação e o abandono. A total ausência de assistência à Patrícia traduziu-se, finalmente, em sua destinação para um albergue, caracterizado comumente pelo atendimento precário e provisório (lugar de grande circulação de pessoas e não destinado à moradia permanente). O tratamento ambulatorial realizado em um *CAPS* da região central da cidade não pode, sob este contexto, ser dimensionado no concreto.

Todos estes elementos e outros já discutidos na pesquisa revelam o modo como a segregação e o abandono de crianças e adolescentes são reafirmados por instituições diversas: do acolhimento às instituições correcionais, bem como demonstram o percurso da construção de uma identidade doente, associada ao imaginário da 'doença mental' ou da delinquência.

Assim, podemos visualizar o lugar que a criança desamparada ocupa dentro do contexto institucional. As relações instituídas são o contexto de uma intersubjetividade em que as representações, articuladas às diferentes posições ocupadas e exercidas complementam-se, contradizem-se, conflituam-se, identificam-se. A partir delas, pudemos perceber:

a) Como o médico supõe a criança desajustada e justifica sua medicalização;

b) Eixo contraditório: legislação que suprime o regime de internação com características manicomiais versus ratificação da internação sob autorização judicial por meio do requerimento de uma instituição ou via família e carimbado por um médico;
c) Instituição ratifica a conduta desajustada e atesta a periculosidade da criança ou a sugere;
d) Aval do saber médico- jurídico e apatia frente às decisões contrárias das frentes institucionais que se opõe às internações, bem como a supressão de alternativas que de fato assegurem a não internação e a dignidade da criança em situação de abandono;
e) Declarações de instituições psiquiátricas contrárias à internação prolongada versus o aumento crescente de medicalização fomentado por estas mesmas instituições;
f) A total ausência do Estado no asseguramento da dignidade da juventude institucionalizada pós-maioridade justificada por uma sentença de inimputabilidade;

Um discurso indiferenciado e difuso perfaz todo o cenário de assistência à infância desde sua constituição. Apesar da busca por uma solidificação da legislação referente aos direitos da criança e do adolescente, percebe-se que esta ainda não foi atingida. Muito pelo contrário, todo um imaginário da vadiagem social e da periculosidade de crianças pobres e em situação de abandono está presente no corpo social, bem como nos discursos pró-institucionalização que ratificam e fortalecem o dispositivo de punição.

Imbricados na justificação de uma segurança social, estes discursos ganham força e sofisticam-se por meio dos diversos dispositivos sociais lícitos ou ilícitos que sancionam e exterminam, simbolicamente ou de fato, a criança considerada "desajustada" e irrecuperável. Além disto, por trás de um discurso preventivo e de orientação às famílias consideradas desorganizadas, há todo um trabalho de: "[...] preenchimento do lugar da falta, da ignorância, da inconsciência, do não esclarecimento, da desorientação, que é a família" (GUIRADO, 2004, p.76).

A autora expõe o funcionamento destas diversas instituições sociais e demais serviços que se reafirmam enquanto tais na produção da carência, da falta. Sugere-se, a partir disto, que o discurso sobre o abandono, as doenças, as tragédias familiares e pessoais é necessário para que estes dispositivos possam cumprir o seu papel:

> [...] Se, por um lado, a Instituição e o trabalho do técnico são o lugar da positividade, a família é o lugar de sua negação, da falta. [...] A impressão que se tem, com base neste discurso, é de que há a necessidade desta falta, deste buraco a ser preenchido, para que se justifique a existência da função técnica, ou seja, o técnico se define no interjogo das categorias de ausência da clientela e de onipresença da instituição. Isso se dá a ponto de sugerir uma complementação tão perfeita que a clientela, num dado momento, passa a se confundir com essa "ausência" e, com ela, a ser negada. Há todo um prazer e um envolvimento com um projeto, que num dado momento parece

> funcionar muito mais para alimentar a positividade do que a falta. Tem-se a impressão de que o projeto se basta. É importante que existam reuniões para que ele se mantenha (ainda que como projeto). E isto, em si, supre a função. Uma inversão no atendimento; ao que parece, um auto-atendimento, um auto-suprimento (GUIRADO, 2004, p.77).

Neste sentido, *a família é engolida pela instituição* e a criança com longo processo de institucionalização caminha, involuntariamente para um diagnóstico, detalhado no relatório psicológico e que atesta o desconhecimento sobre a criança: "A criança diagnosticada e relatada, admite-se, é uma criança praticamente desconhecida; uma criança a respeito de quem outros falam, mas que não fala (de si); uma criança relatada, que não relata" (GUIRADO, 2004, p.81).

O médico representa aquele que possui um controle político sobre os demais agentes institucionais. É aquele que administra o saber instituído. Os demais funcionários ratificam a produção de uma *verdade* sobre a criança institucionalizada. Por sua vez, a criança ocupa neste cenário o lugar do impedimento e a família, não raras vezes, atua no papel do obstáculo ao êxito da instituição. Assim, a criança:

> [...] parece não ser vista ou, pelo menos, não ser vista como sujeito e, sim, como objeto direto de práticas de encaminhamento, recâmbio, estudo psicossocial e pedagógico; como *objeto em trânsito*, necessariamente; como objeto transitório na instituição (GUIRADO, 2004, p.89).

A criança é vista como objeto de ação que sempre está em trânsito. O sentido atribuído à criança assistida alterna-se entre duas qualidades: ou é vista como *doente* ou como *carente*. O fundamento da instituição, então é de vê-la encaminhada, ou seja, vê-la fora. A instituição possui um sentido marcado de transitoriedade e não de acolhida (quando cumpre o papel de 'abrigo'). Nas demais funções institucionais (sejam elas de 'tratamento médico' e/ou correcional), nem mesmo seu caráter de temporariedade é preservado. O que se percebe é uma lista interminável de encaminhamentos a instituições, de acordo com a situação apresentada por cada jovem.[209]

A criança quando permanece em uma instituição, transforma-se em um caso que deve ser examinado, diagnosticado, discutido, liberado:

> [...] A criança parece, então, confundir-se com um processo de saída (não como alguém que permanece). Nisto, sua existência concreta chega a surpreender. Mais, ainda, surpreende que ela exista sem ser este o caso que é burocraticamente estudado para a liberação (GUIRADO, 2004, p.91).

[209] Cf. GUIRADO, 2004, p.89.

O sentimento de revolta adquire uma conotação muito ‘coerente’ sob o olhar institucional e pode ser compreendido como ‘fruto do abandono’: “Aqui, a criança é revoltada; qualquer coisa já está levantando a mãozinha. Já sentem o abandono no íntimo”. (GUIRADO, 2004, p.104). É um discurso que exalta a humilhação e a violência e parece ao que tudo indica querer preservá-la a todo custo: “Esse menor é infração: não é infrator. A infração é que marca seu ‘lugar no mundo” (GUIRADO, 2004, p.109).

A irrecuperalidade é inerente ao “menor”. As relações gestadas com a criança referem-se ao eixo disciplina/indisciplina. Limita-se seu cotidiano, aumentando o controle sobre ele ao mesmo tempo em que sua voz é silenciada. Toda uma *carreira moral* perpetrada por uma *cultura institucional* é reproduzida para além dos muros da instituição:

> [...] se num determinado nível, a imagem que se tem dela é negativa, em outro, o que se busca fora é também aquilo que se aprendeu dentro; o que se tem de expectativa é também o que seu discurso determina (GUIRADO, 2004, p.140).

Os longos processos de institucionalização acopla o indivíduo ao discurso institucional pela intermediação da memória. A lembrança constitui-se no espaço. Todo indivíduo necessita deste enraizamento para constituir-se como sujeito. As lembranças que se referem ao tempo, também dizem respeito com o modo como este foi sentido subjetivamente e internalizado. O tempo institucionalizado é um tempo marcado duramente pela rigidez e pela distância entre as pessoas, caracterizado pelas ações do comportamento automatizado e pelo emudecimento.

Só é possível pensar em uma subjetividade relacionada à ação e ao lugar. A ação perpetrada pelo *automatismo social* e o não lugar são características de um processo de dessubjetivação. Neste sentido, podemos perceber de que modo a dessubjetivação opera: pela mortificação do indivíduo, pela arbitrariedade, pela destituição de sentido de ações cotidianas, pelas práticas banalizadas e ausentes de reflexão, pela ausência de empatia, afetividade, pela indiferenciação e indiferença ao outro.

Patrícia tem discernimento o suficiente para saber o que se passa consigo. Sabe que está sozinha no mundo e que não possui família, nem ninguém que olhe para ela como um ser humano e não como uma “portadora” de um diagnóstico perigoso e talvez até contagiante. Sua dor é a de uma pessoa que se sente indesejável. Sua “agressividade” é um modo de demonstrar sua dor. E seu confinamento é um modo de amarrar sua dor e isolamento social em seu corpo e em sua alma. Seu confinamento tirava-lhe a vida, que escoava a cada dia a oportunidade de reconquistar sua possibilidade de liberdade e autonomia. A ausência real de

sua autonomia, provocada por anos de confinamento, relegou-a a uma vida 'livre', mas sem propósito. Sem família, amigos ou qualquer assistência de fato e de direito, sua sobrevivência torna-se fábula.

Quando institucionalizada, demonstrava uma necessidade premente de acolhimento e carinho, expressa por meio da constituição de um vínculo iatrogênico com a instituição, como se esta fosse, de fato, sua família. Vivendo muitos anos confinada em instituições, Patrícia perdeu todas as referências que tinha sobre o que é ser criança, adolescente e agora mulher. E o fato de estar muitos anos institucionalizada legitima a construção de todo um discurso que defende, na prática, sua permanência em um local inapropriado sobre a justificativa de que já não consegue mais conviver socialmente, de modo "normal" com outras pessoas.

O vínculo de dependência criado com Patrícia pelas instituições que passou ao longo de sua vida, ao que tudo indica, foi criado de modo a confirmar sua segregação. O estigma internalizado materializou-se em uma prisão sutil que dispensa as grades concretas das *Instituições Totais*. Com isto, a solidariedade e a fraternidade ausentam-se nesta imagem pálida e crua do processo de desumanização. A respeito dessa questão, Emmanuel Lévinas (2004, p.132) oferece-nos uma belíssima contribuição:

> Eis um diálogo ou um apólogo talmúdico (Traité Berakhot du Talmud babylonien, p. 5.b) no qual se reflete a concepção do mal radical do sofrimento, do seu desespero intrínseco e incompensável, de seu fechamento e de seu recurso ao outro homem, à medicação, exterior à estrutura imanente do mal: "Rav Hiya bar Abba caiu doente e Rav Yohanan foi visitá-lo. Perguntou-lhe: Teus sofrimentos te convêm? – Nem eles nem as recompensas que prometem. – Dá-me tua mão, disse então o visitante ao enfermo. E o visitante o levanta de sua cama. Mas eis que o próprio Rav Yohanan cai doente e é visitado por Rav Hanina. Mesma questão: Teus sofrimentos te convêm? Mesma resposta: - Nem eles nem as recompensas que prometem. – Dá-me a mão, diz Rav Hanina, e levanta Rav Yohanan de sua cama. Questão: Rav Yohanan não podia levantar-se sozinho? Resposta: O prisoneiro não poderia sozinho libertar-se de sua prisão.

Patrícia não poderia libertar-se sozinha de sua prisão. O reconhecimento de seu rosto, de sua humanidade, de sua presença no mundo é de suma importância para que ela também possa reconhecer-se em sua humanidade. Não é possível um reconhecimento solitário, que a todo instante desconfirma a existência do outro e que o destitui de qualquer autenticidade. Sem uma referência amorosa e positiva, como poderá adquirir uma autonomia que legitime uma vida não identificada com uma 'doença' que a aprisiona?Neste sentido, Emmanuel Lévinas (2004, p.145) ressalta que: "[...] Pouco me importa o que Outrem é em relação a mim, isto é problema dele; para mim, ele é antes de tudo aquele por quem eu sou

responsável."

3.4 A Psicologia como Instituição

Desde que o comportamento escandaloso foi considerado uma ameaça social, pessoas têm sido enclausuradas via veredicto real, do aparelho judiciário e da família.[210]

Neste contexto, estes três poderes amparavam-se mutuamente no controle e isolamento social dos considerados indesejáveis. Neste sentido é que os espaços de detenção foram criados, já em 1767, na França. No entanto, já naquela época, o isolamento era considerado uma questão de classe social:

> [...] esses "alienados intratáveis" são de fato, normalmente assistidos ou pelo menos tolerados por seus grupos primários de participação, família e circuitos de vizinhança. Eles escapam melhor a um "encargo" pelo exterior quanto mais rica for a família e/ou mais integrada, quanto maior número de redes de clientelas e de linhas de conivência existirem em torno dela. Donde esta implicação decisiva: pretendendo propor uma política *global* e "democrática" de assistência, sob a forma de um serviço público, a medicina mental, de fato, visará prioritariamente categorias particulares da população: os indigentes mais do que os ricos, os errantes mais do que os integrados, os urbanos mais do que os rurais (CASTEL, 1978, p.26).

A lei de 30 de junho de 1838 na França foi a primeira grande medida legislativa que reconheceu o direito à *assistência e à atenção* para uma categoria de indigentes ou de doentes. É o início legal de um saber especial, que criava novas instâncias encarregadas de tratar os indesejáveis como as administrações locais, os novos aparelhos judiciários e a medicina.[211]

Por meio desta nova legislação acontece uma reorganização da assistência social fundamentada no trabalho, no encargo e na tutelarização. Neste sentido, a loucura diz respeito, sobretudo à representação em potência e efetividade do escândalo, ameaça a toda e qualquer ordem social. A família surge neste contexto como a célula propulsora que garante a ordem e em nome dela o domínio sobre o indivíduo escandaloso cumpre seu efeito. Quando esta instituição torna-se incapaz de realizar tal controle, delega seu poder à outra instância, que pode ser administrativa ou judiciária, mas que diz respeito, sobretudo aos efeitos da medicalização e ao saber médico.

---

[210]CASTEL. **A ordem psiquiátrica. A idade de outro no alienismo.** Rio de Janeiro: Graal, 1978, p.10.

[211] CASTEL, ob.cit., p.16.

O que fundamenta, portanto, a política de internação é o sistema de prevenção que busca intervir antes que seja necessária a repressão, bem como antes que a família veja-se despojada de seu poder. Quando a justiça intervém é porque estas vias de administração falharam ou o escândalo tornou-se público. Logo, todo o sistema que justifica o isolamento para tratamento médico fundamenta-se na antecipação e prevenção da conduta desviante.[212]

A lógica do isolamento de pessoas consideradas indesejáveis é fundamentada pela estrutura contratual da sociedade na qual o Estado impõe a exploração econômica por meio do uso da violência:

> [...] A descoberta da necessidade do *pauperismo* como condição estrutural do funcionamento do capitalismo, substituindo a condenação moral da *mendicância,* vai levar a transformar a problemática da assistência especializada em política de sujeição generalizada das classes populares (CASTEL, 1978, p.43).

Uma das faces desta política de sujeição refere-se ao *humanismo filantóprico.* Para o autor a piedade é a metáfora da lei onde esta não pode ser exercida. Com ela, não se possui uma relação atravessada pela *reciprocidade formal*, mas sim de uma subordinação normatizada. O judiciário, quando toma para si a ocupação sobre o saber da loucura cai numa espécie de arbitrariedade análoga às 'ordens do rei'. Este sistema surge em um cenário onde a mudança da paisagem rural para a urbana prevalece e gera, por seu efeito, o aumento no número de famílias desfeitas, bem como a quantidade de indivíduos isolados. O início da industrialização também impõe a organização da circulação de homens, incompatível com uma vida marcada pelo nomadismo, marca substancial da 'loucura'.[213]

A relação entre medicina e justiça é inquestionável. Uma impõe a sanção pela objetividade das leis, a outra, combate o distanciamento de pessoas das normas por meio da medicação. As perícias médicas eram realizadas desde 1569. Não é uma prática nova, portanto. O médico era considerado uma espécie de sacerdote capaz de combater os males da alma e curá-los.

Outra questão analisada pelo autor é que em meio aos doentes confinados dos hospitais, encontrava-se grande leva de indigentes, reduzidos ao último grau de abandono, assim como todos aqueles que eram arrancados de seu meio de vida em função dos perigos que apresentavam para o 'equilíbrio social'.

---

[212] Cf. CASTEL,1978, p. 31.

[213] Ibid., p.49.

As razões que tornavam uma pessoa ‘assistida’ eram a pobreza, a velhice, a solidão, o abandono por parentes, bem como as diversas doenças. Uma coisa todas estas ‘razões’ tinham em comum: a *universalidade da desgraça*. Assim, a ‘doença mental’ pode ser analisada como o próprio *ato do isolamento* ou como menciona Erving Goffman como as *contigências de carreira*.

Com isto, a psiquiatria totaliza o sentido do isolamento pelo exercício de um poder absoluto. Este poder sempre se mostra eficaz, aonde quer que ele recaia. A especificidade do tratamento proposto por esta instituição incide sobre a perspectiva de uma moralidade:

> [...] O “tratamento moral” é o desenrolar de uma tecnologia englobante que supostamente unifica, internamente, a diversidade das coerções (de ordem econômica, administrativa, pessoal, etc.) impostas ao recluso. A menor peripécia da vida cotidiana é retomada no projeto global da instituição e elevada à dignidade de suporte terapêutico (CASTEL, 1978, p.93).

O fundamento da internação transforma-se no objetivo de modificar a personalidade do interno, orientando-a para os princípios e norteamentos pregados pela instituição. No entanto, não se é possível a imposição de uma ‘reeducação moral’, bem como uma ‘ressocialização’ imposta pela coação e violência.

A instituição totalitária fracassa, pois impõe um projeto de regeneração que somente expressa a lei dos senhores. A instituição fechada reproduz a desigualdade social expressa no mundo externo e sua consequente divisão entre *governantes* e *governados*[214]. Esta espécie de instituição mata a personalidade e dissemina outra construção sobre a ideia de homem e sua humanidade. Portanto, pode ser considerada, um tipo de *laboratório de experimentação*[215] sobre a condição humana. Nestas instituições, o trabalho transforma-se em uma *autonomização da especialidade* que fundamenta toda uma nosografia da pessoa institucionalizada[216].

A questão da assistência não é, portanto *moral,* mas sim administrativa e de polícia. Por trás, no entanto, deste controle da ordem pública está fundamentada a perspectiva do liberalismo e do custo econômico de manter sobre os ombros do cidadão de bem os indesejáveis e improdutivos.

---

[214] Cf. CASTEL, 1978, p.94.

[215] Ibid.

[216] Ibid., p.111.

Ao mesmo tempo em que este sistema acusa os miseráveis de seus altos custos com assistência, preserva e produz a miséria por meio de uma política de baixos salários, pela constituição de um *exército de reserva*, pelo incentivo de políticas que geram a desagregação de famílias.

Neste contexto, por meio da filantropia foram configuradas as *diversas técnicas de sujeição das massas,* indispensáveis à dominação. O direito só existe no contrato, não se faz presente. As relações das classes subalternas são mediatizadas pela dependência, nas quais prepondera a noção entre *benfeitor e assistido*.[217]

Aquele que é assistido por meio da prática da benevolência está destituído do direito a sua própria dignidade. Neste sentido, o fundamento da assistência é manter ou restaurar a dependência do assistido à ordem. No centro desta prática, localiza-se a medicina.

Por trás de uma pedagogia autoritária de prevenção está o movimento higienista que desenvolve as diversas técnicas de sujeição. Um exemplo destas técnicas reside na decisão judicial do internamento de uma criança ou adolescente em ambiente fechado. Ao referendar tal ação, o juiz confirma um prognóstico que se refere a uma previsão aproximada do estado psicológico do indivíduo ao mesmo tempo em que afirma o caráter patogênico do meio familiar e suas possíveis correlações. Assim, a perícia é elevada à altura da magistratura.

A eficácia da prática terapêutica consumou-se graças a seu aspecto *totalista*, adquirido por um reconhecimento de todo um dispositivo de vigilância que a oficializa apesar de suas inerentes contradições. Justificada por suas racionalizações, esta prática busca abarcar na lógica da patologização, atos deslocados e enigmáticos que escapam a qualquer nomeação. Estes 'casos insolúveis' foram gradativamente apropriados pela medicina mental. Oferecidos de antemão pela justiça à medicina, 'estes casos' representavam, desde então, um impasse de difícil solução:

> [...] Essas exceções literalmente transtornantes questionam o direito de punir ao nível de seu funcionamento. Atos tão deslocados que não podem mais ser recodificados em termos de motivos. Eles desconcertam toda e qualquer justificação racional da sanção, pois não podem ser referidos a nenhum cálculo. Que o aparelho de gestão da loucura o assuma, portanto (CASTEL, 1978, p.170).

As diversas variações dos atos deslocados percorrem desde as chamadas monstruosidades criminosas até a *infância delinquente*. A grande dificuldade será detectar as influências familiares, sociais, bem como decompor os elementos da subjetividade a fim de se

[217] Cf. CASTEL, 1978, p.126.

codificar os comportamentos problemáticos (e não sancionáveis, portanto, por outros dispositivos sociais). Neste sentido, a especialidade do diagnóstico aponta para o destino institucional daquele que infringiu a ordem social e terá por consequência sua transferência a um grupo *mandatado de especialistas*.[218]

Nesta curiosa passagem da obra de Robert Castel, percebemos a característica circunstancial que envolve o diagnóstico de um alienado:

> [...] Um alienado, Griffith, evadiu-se em circunstâncias que exigiram uma grande engenhosidade. Detido num albergue, não por ter manifestado distúrbios patológicos, mas por não ter podido pagar a conta por falta de dinheiro, prefere se deixar condenar a sete anos de prisão, a confessar que tinha fugido de um asilo. [...] Ele é liberado da prisão, antes do fim de sua pena, por boa conduta, encontra trabalho e vive "normalmente" até que é acidentalmente descoberto como antigo alienado (CASTEL, 1978, p.174).

A sentença que declara a alienação forma um estigma que se cola à pele. Para onde quer que vá, o olhar daquele que detém o saber sobre o 'louco' é aquele que procura os mínimos sinais da desordem. O "anormal", ao contrário do "doente mental", tratado em meio terapêutico, é aquele que se encontra em um não lugar de fato e de direito: "[...] inexiste uma instituição para acolher pessoas demasiado lúcidas para as casas de alienados e insuficientemente responsáveis para a prisão" (CASTEL, 1978, p.175).

Medicalizar um problema social é somente deslocá-lo de seu contexto. Sua autonomização é atravessada pela técnica e restrita à administração de um competente especialista 'neutro'. Assim, efetiva-se o *desconhecimento* das ações dos diversos agentes institucionais que se utilizam da negação da própria prática, de sua utilização para outros fins que não ela mesma ou simplesmente a adoção da mais profunda apatia.[219]

O alienado, em uma sociedade fundamentada no contrato, é aquele que escapa a qualquer tipo de relação contratual. Seu status é constituído pura e simplesmente pela total ausência de direitos:

> [...] Ele é submetido a uma tutelarização unilateral em todos os níveis da relação médica, institucional, jurídica e pública de assistência. O conceito de alienação é a expressão sintética dessa combinatória de dependência. A noção de alienação, ou seja, o produto, a conquista da medicalização do louco. "Medicalizar a loucura" consistiu exatamente na instituição desse status completo de tutela (CASTEL, 1978, p.212).

---

[218] Cf. CASTEL, 1978, p.171.

[219] Ibid., p.189.

A internação compulsória é uma resposta social associada à destituição total de direitos de pessoas consideradas 'furiosas', aos indigentes e/ou desenraizados expostos à força pública. A lei, neste contexto, age como força policial e administrativa que visa à neutralização do indivíduo considerado perigoso. Neste sentido, este dispositivo atua analogamente como às antigas "ordens do rei".[220]

A 'doença mental' torna-se sinônimo de periculosidade quando a internação compulsória torna-se lugar comum, prova de que a instituição voltada para este fim é gestada para acolher indivíduos indesejáveis em outros contextos sociais. Assim, o sistema asilar revela seu sentido: sua organização voltada para o próprio fracasso enquanto instituição.

Robert Castel realiza uma importante comparação entre duas instituições sociais distintas e suas influências na constituição de um sentimento de dignidade e de um reconhecimento de si: enquanto que o aluno ao entrar na escola, ganha certa 'promoção', o asilado, ao entrar na instituição já recebe, por si só o estatuto de indivíduo desprovido de razão.

Quanto mais um aluno permanece na instituição escolar, mais aumenta suas chances objetivas para o sucesso. O mesmo não acontece com o asilado. A duração de sua internação compromete sua readaptação. O aluno participa do prestígio da escola. O asilado carrega o *estigma*, marca de sua passagem pela instituição. A expulsão da instituição escolar significa para o aluno a exclusão. Para o alienado significa a reintegração em um sistema que mantém o eixo normal-patológico. Os asilos, em suas formas fechadas, austeras, assumem a função de esconder o inconfessável.

Além das ações referentes ao sistema de internações gerarem as problematizações já expostas, elas também suscitam a criação de dispositivos cada vez mais especializados do controle das famílias e dos efeitos de socialização que culminam com tratamentos psiquiátricos e psicanalíticos mais sutis. Os locais de 'tratamento' rompem o espaço asilar e assumem lugares comuns tais quais os adotados pela prática da medicina geral:

> [...] não se trata tanto de agir sobre o indivíduo, mas de modificar o meio através de programas de higiene que não são necessariamente medicalizados. A função médica se dissemina. O especialista é, ao mesmo tempo, menos visível e presente em toda a parte (CASTEL, 1978, p.268).

[220] O regime dos alienados surge entre os anos de 1790 e 1838 na França, em meio a grandes transições políticas. Neste contexto, as relações sociais passam a ser marcadas pelo regime da tutelarização, em que o Estado, a Justiça e a Família atuam conjuntamente para salvaguardar a ordem pública. Esta ordem é salvaguardada pelo veredito do rei. Cf. CASTEL, 1978, p.220.

O que o autor sugere é a sutileza do tratamento moral travestido em formas mais sutis e relacionadas à prática liberal, assumida pela instituição psicanalítica que adotou o contrato de tutela.

A política de assistência busca dissimular as diferenças entre as classes por meio da submissão da condição existencial ao efeito da produção-consumo. Além disto, busca a preservação, a qualquer custo, do sentimento de dependência entre beneficiador e assistido ao manter a continuidade das diferenças qualitativas substanciais entre ambas as posições sociais.

Os diversos aparelhos de assistência que perpassam os saberes *psi* mantêm sua concepção segregativa. A função institucional da psicoanálise fundamenta-se nos saberes da psiquiatria que adota como eixo central a exclusão do social quando da emergência de um saber sobre o inconsciente. Neste sentido, seu saber compõe-se de uma ideologia específica que mantém a segregação.

A teoria do inconsciente fundamenta-se em diversas racionalizações que ocultam os problemas sociopolíticos ao travestir os lugares sociais ocupados pelos indivíduos tratados sob sua perspectiva. O discurso do inconsciente é aquele que *fagocita tudo*.[221]

Neste sentido, Maud Mannoni citada por Robert Castel (1978, p.23) fornece-nos uma importante discussão sobre o lugar da psicanálise na ratificação da desigualdade social:

> [...] Em última instância, tomar consciência da situação da psicanálise no contexto da luta de classes seria fazer da relação analítica um operador político *direto*, uma espécie de catalizador da militância política. Assim, a tentativa de colocar para a psicanálise o problema político sob a forma de politização da psicanálise corresponde à posição ortodoxa querendo salvaguardar a neutralidade analítica contra o risco da subversão política. Estas duas atitudes repousam numa sobredeterminação do papel da psicanálise e sobretudo na recusa de examinar em que a *própria* psicanálise reitera as estruturas de poder dominantes.

O psicanalista assume o papel de um especialista que reparará as diversas disfunções sociais representadas pelas instituições escolares, judiciárias, familiares e outras. Por trás das problematizações analisadas pelos saberes psi subjaz o conceito de "recuperação": "[...] não é nos velhos hospitais psiquiátricos que encontramos mais analistas, mas em "experiências – piloto", consideradas modelo de uma reorganização de conjunto da política de saúde mental" (CASTEL, 1978, p.27).

[221] CASTEL, R. **O psicanalismo.** Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978, p.8.

Neste cenário, a psicanálise contribui de modo cada vez mais específico e insubstituível para a reestruturação das ideologias dominantes enquanto reprodutoras de *normas culturais* e de *distribuição do poder social*.[222]A psicanálise nega a ordem sócio-histórica que a tornou possível, qual seja, a sociedade mediatizada pelas relações contratuais baseadas no sistema de tutela, fundamentadas no *serviço personalizado*[223].

A relação de exclusão do 'real' no cenário psicanalítico a fim de que a dinâmica do inconsciente seja analisada, supõe necessariamente o desconhecimento sobre o indivíduo implicado, pois o submete aos efeitos da "neutralização" e de seu lugar social.

A exclusão dos aspectos sociais no cenário psicanalítico evidencia os efeitos de *desconhecimento* sobre o sujeito político que escapa, portanto, à apreensão de um saber tecnicizado:

> [...] Colocar, entretanto, entre parênteses aquilo que na vida social se evidencia como dominante não é jamais sua pura e simples eliminação. A relação do "real" e da "realidade" é uma relação de exclusão decisória: a realidade *deve ser suspensa* para que possa se manifestar a dinâmica própria do inconsciente. Não é tampouco uma relação de exterioridade: o que, assim, é posto entre parênteses presente na relação analítica, mas *neutralizado*, invalidado, travestido, tornado irreconhecível (CASTEL, 1978, p.34).

De outro modo, o personagem do psicanalista também não é passível de neutralidade. Sua posição social diz sobre seu status, seus índices de prestígio, sua formação. Mesmo que ocupe uma posição pretensa de objetividade, esta diz muito sobre o que a fundamenta politicamente.

Neste contexto, a psicanálise opera no nível da indistinção as questões sociais mais fundamentais, pois todas as circunstâncias políticas são restringidas à sua estrutura libidinal. Além disto: "A psicanálise é impossível em países onde reinam a arbitrariedade policial e a tortura, pois supõe possibilidade de 'esquecimento' ou da colocação entre parênteses de problemas graves e cotidianos" (CASTEL, 1978, p.43).

Assim, pode ser dito que o saber psicanalítico produz o apolítico, isto é, produz alienação. Representa, portanto, a afirmação do liberalismo em suas variadas expressões seja no que diz respeito a *livre escolha*, ao *contrato livre*, *à associação livre*, à *livre escuta*, dentre outros.[224]

---

[222] Cf. CASTEL, 1978, p.27.

[223] Este conceito é de Erving Goffman (2005). No entanto, é discutido aqui por Robert Castel, 1978, p.28.

[224] Ibid., p. 51.

A ideologia que perpassa a psicanálise e que a legitima pode também ser analisada pela presença do dinheiro e sua associação a uma economia do inconsciente. Dentro desta lógica, qual seria o acesso ao inconsciente de uma pessoa destituída de tal posse? [225]

Outra questão: a da reciprocidade controlada por meio de uma relação fundamentada na desigualdade por meio dos mecanismos de transferência e contratransferência. Este fundamento pode ser comparado à *relação de serviço personalizada,* conceituada por Erving Goffman[226], na qual uma relação neutra é mantida para que uma tarefa técnica possa ser resolvida. Neste sentido, Robert Castel (1978, p.62) afirma que: "A medicina mental é uma profissão inscrita na divisão social do trabalho e não uma simples relação intersubjetiva de ajuda ao sofrimento psíquico".

Por trás de todo o saber psicanalítico encontra-se a sugestão de um especialista que detém o saber sobre o indivíduo analisado. Por meio de uma relação estabelecida por um contrato, sugere-se que os problemas apresentados pelo indivíduo serão tratados de modo 'puramente técnicos' e centrados no interesse daquele que apresentou a *demanda*. A estrutura do trabalho industrial também atravessa o 'trabalho psicanalítico', a concorrência entre profissionais e também com outros especialistas permite-nos entrever esta afirmação.

A partir desta lógica de mercado, do sujeito é extraída uma leva de conhecimentos estocáveis e redistribuíveis:

> [...] é necessário um especialista, um *corpus* teórico e procedimentos de aprendizagem técnica de onde tirar sua consequência, sendo a troca regulada por honorários num quadro de organização "liberal" do mercado sob o controle da "sociedade" psicanalítica. O resultado é a *contratualização da própria subjetividade* psicanalítica (CASTEL, 1978, p.66).

Logo, um saber psicanalítico deve analisar o desconhecido social que nele opera, sem emissão de juízos de valor, mesmo que a pretexto de estar a serviço de uma dinâmica do inconsciente.

Quando se busca a anulação de toda e qualquer situação social por meio de sua interiorização, o que se percebe é uma tolerância perigosa, em que as questões de desigualdade social e de violência são silenciadas:

---

[225] Cf. CASTEL, 1978, p.54.

[226]GOFFMAN, Erving. *Algumas Notas sobre as Vicissitudes das Tarefas de Reparação*. In: **Manicômios, prisões e conventos.** São Paulo: Perspectiva, 2005.

> […] A subjetividade é liberada como valor. Assim como o trabalho só é "liberado" como força de trabalho num sistema de forças produtivas e de valores de troca, a subjetividade só é liberada como fantasma e valor-signo no quadro de um modo de significação dirigida, de uma sistemática da significação cuja coincidência com a sistemática da produção é bastante clara. Para encerrar, a subjetividade "liberada" só o é na medida em que seja recuperada por uma economia política (BAUDRILLARD citado por CASTEL, 1978, p.90).

Toda teoria e prática podem e devem ser questionadas a partir do lugar que ocupam dentro do espaço social, pois um dos elementos que favorece a manutenção da desigualdade social é o *desconhecimento* dos mecanismos que as fazem funcionar enquanto tais.

A psicanálise apropria-se inexoravelmente do saber psicológico que psicologiza problemas econômicos, sociais, políticos dentre outros. Neste contexto, há muito mais uma relação mediatizada pelo poder do que pelo saber, representada pelo instrumento da interpretação. A interpretação é um instrumento de poder que não permite que o próprio indivíduo fale por si. É um mecanismo refinado de dominação e manipulação:

> [...] Em sua infância, a psicologia "científica", por intermédio do laboratório experimental e de seus aparelhos técnicos, realizou um bombardeamento perfeitamente cínico de conhecimentos à maneira do colonialismo selvagem. O sujeito completamente desnudado, perfeitamente desenraizado, foi pesado, medido, analisado em todas as suas junções, nenhuma de suas reações, salivações, expectorações, excreções escapando ao olho frio da máquina registradora, estocadora e redistribuidora destes dados *(data).* Esta pilhagem pelos homens brancos do laboratório constituiu a "objetividade científica" da psicologia, representando o behaviorismo seu modelo: se a consciência é um artefato, então é possível desembaraçá-la de qualquer tentação em referenciá-la à necessidade ou ao desejo do sujeito. O "sábio", aliás, tampouco tem desejo ou necessidade: imparcialidade, objetividade e, já então, "neutralidade". As únicas necessidades reconhecidas são as da instituição, mas é como senhores que elas reinam neste vazio produzido pela dupla negação do observador e do observado. Neste espaço perfeitamente asséptico graças à deontologia da objetividade, as exigências da produtividade e da racionalidade tecnocrática facilmente irão se desdobrar sob a exclusiva lei do rendimento (CASTEL, 1978, p.101).

Até mesmo o afeto é contratualizado. O psicanalista acredita ser a verdade bem como que sua presença possa completar uma falta. Não se trata, portanto de dizê-la, uma vez que se encontra encarnada. Por meio desta premissa, a violência simbólica faz-se presente todas às vezes que é sustentada por um poder que a todo custo impõe significações a ponto de torná-la legitimada, estabelecendo sua força em uma relação que já foi violada.

Enquanto que no trabalho de 'livre iniciativa', o psicanalista encontra-se em situação de soberano no julgamento a respeito das indicações e contraindicações da análise, isto é, quem é passível ou não de ser analisado segundo seus próprios critérios, no trabalho institucional é a instituição que impõe as regras do recrutamento da clientela, bem como os

agentes institucionais implicados, a organização dos tratamentos disponibilizados, a formação de pessoal, dentre outros:

> [...] Em última instância, é *a instituição que passa o contrato:* ela é o juiz da indicação terapêutica (mais simplesmente ou mais fortemente, da necessidade ou não necessidade de "assumir o cuidado" em função de seus critérios que nada têm a ver com a exigência da escuta inconsciente), da escolha do cliente e do próprio prestador de serviços (CASTEL, 1978, p.129).

O psicanalista ou psicoterapeuta possui a ilusão de não responder à demanda da instituição, mas sim do paciente, no entanto, a psicanálise e a psicoterapia no âmbito institucional estão implicadas em uma série de variáveis, dentre elas:

> 1. A herança do asilo-instituição totalitária, com sua sublimação analítica, "a psicoterapia institucional".
> 2. A difusão e a diluição do modo de intervenção psiquiátrico no conjunto da comunidade, com a contribuição psicanalítica para uma concepção generalizada da setorização.
> 3. A proliferação de instituições "parapsiquiátricas", isto é, mistas em suas finalidades (por exemplo, educativas ou reeducativas e médicas) que estendem, com a ativa colaboração da doutrina psicanalítica e dos psicanalistas, a ação médica a novas categorias da população, em particular no domínio da infância "desadaptada" ou "deficiente" (CASTEL, 1978, p.136).

A quarta conceituação abarca a própria psicologia como Instituição. Ao realizar uma busca por um artifício generalizado para coordenar os conflitos, acaba por servir de estrutura aceitável para consolidar o sistema[227]·. O progresso da medicina mental pode ser analisado por duas frentes: o crescimento na margem de intervenção e prevenção diante dos comportamentos chamados antissociais e o esfacelamento do sistema asilar.

Por trás de um modelo médico que propõe o *tratamento moral* em forma asilar derivam outros modelos de tratamento mais apurados após o fortalecimento da prática psiquiátrica:

> [...] A psicanálise cava a distância entre prevenção e repressão sem subverter a concepção psicologizante orquestrada por toda a medicina mental. Ela acrescenta poderes de intervenção terapêutica sem cessar de referir toda intervenção legítima a uma competência especializada (CASTEL, 1978, p.145).

A psicanálise torna mais fluida as práticas terapêuticas e graças a isto o dispositivo psiquiátrico consegue perpassar todo o *corpo social*. Neste sentido, cumpre com a política de

[227] Cf. CASTEL, 1978, p.136.

saúde mental moderna ao romper com a antiga forma normal-patológico para o assenhoramento de zonas fronteiriças onde os limites da anormalidade e da inadaptação social são discutíveis ao mesmo tempo em que antecipa a eclosão de uma patologia, mesmo quando latente para assegurar os princípios de uma intervenção que objetiva a prevenção.[228]

Estas 'patologias'tornam-se passíveis de análise a partir de uma "*concepção individualizada (somática ou psíquica) de sua gênese"* (CASTEL, 1978, p.149). Com a 'psicoterapia institucional' a questão não se faz diferente. Por meio desta prática, o fundamento da condição asilar, sua história e substancialidade são estruturados de modo a dar sentido a um complexo fantasmático manipulado como produto do inconsciente.[229]

Neste sentido, ocorre uma desapropriação de si por parte do 'assistido', traduzida pela liberação efetiva da palavra ou sua imediata interpretação pelo discurso analítico dominante. Sua cultura é expropriada e substituída pela *cultura importada* dos especialistas que a estabelece por meio de um contrato de tutela. A ideologia psicanalítica torna mais aceitável a função segregativa preservada em uma cultura asilar. Por meio dela a instituição psiquiátrica restabeleceu suas relações com médicos, pacientes e enfermeiros pela convenção do reformismo psiquiátrico. Além disto:

> [...] A instituição asilar (como a prisão para outra categoria da população) reterritorializa migrantes que na nova sociedade não mais dispõem de lugar "natural". O desenvolvimento dessa forma de intervenção é ao mesmo tempo sinal e resposta à existência de categorias cada vez mais numerosas de "marginalizados". (Esta é a explicação da paradoxal simultaneidade que se observa entre o evento da sociedade "liberal" e a proliferação das instituições "totalitárias"; não é tampouco um acaso se é na mesma época que se constitui a assimilação classes trabalhadoras – classes perigosas) (CASTEL, 1978, p.163).

A contradição inerente da psicanálise é exposta por meio da diferenciação entre aquilo que afirma e aquilo que é realizado, efetivamente. O sistema de *segregação parcelarizada* [230] expõe as categorias sociais que não se inscrevem na dinâmica liberal por meio do asilo ou da prisão.

Pela nova configuração das modernas segregações, 'doentes mentais', 'drogados', 'delinquentes', 'elementos associais', em suma, todos os 'marginais improdutivos' e demais

---

[228] Cf. CASTEL, 1978, p.147.

[229] Ibid., p.150.

[230] Ibid., p.172.

levas de indesejáveis tornam-se os novos e velhos pacientes da medicina mental atual que torna obsoletas as antigas instituições especializadas, produz "novas instâncias de controle e normalização, mais flexíveis e eficazes, *que funcionam à base da psicologia"* e que: "estão em vias de melhor assumir os fins antes cumpridos pela instituição totalitária" (CASTEL, 1978, p.174).

O que o autor parece sugerir é que no cerne das relações de poder exercidas pelas instituições e organizações, do ensino à Igreja, da família ao exército encontra-se a *ação psicológica*. Esta gama e variedade de instituições articulam-se frente ao assunto da marginalidade ao buscar a viabilização de se tratar psicologicamente as diversas categorias de 'desviantes', eliminando as diferenças entre os indivíduos, bem como as possíveis diferenças entre as instituições envolvidas. Por outro lado, por mais diversificadas que estas entidades sejam e por mais *totalistas* que pretendam ser, não conseguem 'eliminar' as diferenças trazidas e reclamadas como direito à *desobediência* daqueles que se encontram do outro lado do ordenamento social.

Neste contexto, percebe-se atualmente uma grande proliferação de instituições especializadas e cada vez mais diversificadas que mantêm, contudo, a marca da indiferenciação relativa das diversas categorias de "desviantes" ao mesmo tempo em que aumenta gradativamente o controle psicológico no quadro institucional.

Assim, tanto a psicoterapia institucional quanto o tradicional modelo psicanalítico utilizam de um sistema de mediação que visam o asseguramento de uma troca *inter-humana* via um dispositivo da técnica. De outro modo, ao psicossociologizar as estruturas objetivas da instituição em nome de uma dinâmica do inconsciente, a psicoterapia institucional impede a revelação, fora da instituição do que a determina enquanto organização. Neste sentido, Robert Castel (1978, p.183) afirma que: "o especialista em sofrimento poderá liberar uma palavra. Mas será sempre uma palavra deitada".

A intervenção do tipo terapêutico somente deveria acontecer em casos restritos e não generalizados:

> [...] Se levarmos em conta o vivido da "doença mental", independente das variadas e obscuras teorias que ao infinito podemos desdobrar sobre suas "causas", perceberemos que inúmeros "doentes mentais" são simplesmente pessoas cujo sofrimento psíquico pede por socorro, e que o único recurso que a sociedade

> providencia é quase sempre a intervenção do tipo terapêutico. Aí estaria uma definição fenomenológica não de todo má do "doente mental": alguém que, no impasse existencial em que se encontra, tem como que "necessidade" de um "curador". Mas *este socorro só deveria ocorrer em último recurso*, pois ao mesmo tempo em que é subjetivamente uma infelicidade, a "doença mental" é objetivamente, ao menos em parte, o produto de um conjunto de processos complexos que não são todos, bem longe disso, de ordem psicológica. Seria então preciso agir antes e de outra maneira que não terapêutica, pré-terapêutica ou paraterapêutica – política e social, por exemplo, como vimos a propósito da "prevenção". Portanto, trata-se de *restringir* a ação médico-psicológica aos casos de qualquer modo "desesperados", quando é então muito tarde para fazer outra coisa. O mínimo que podemos dizer é que não é este o caminho tomado pela medicina mental moderna, *sobretudo desde que a psicanálise lhe empresta seus recursos* (CASTEL, 1978, p.183).

Todo sofrimento psíquico é passível de transformar-se em um caso e capaz de objetivação, sendo este sofrimento de ordem psicológica ou não. Quando isto ocorre, as diferenças institucionais perdem importância e as divergências entre as diversas especialidades tornam-se diminutas frente a opções que não são diferençadas, pois buscam pelo tratamento do 'desajuste'. Não se leva em consideração nem a pessoa, nem seu lugar social.

O triunfo social da psicanálise é também o reino do estudo de caso social terapeuticamente orientado nos domínios da organização, da educação, da justiça, da administração e da própria produção. A ideologia que fundamenta o *psicanalismo* daí subjacente é aquela que opera no esquecimento das condições precisas e limitadas que a fundamentou:

> A psicanálise não dispõe, em si-mesma, de categorias para apreender o poder, o social, o político etc. em sua objetividade não-psíquica. No máximo, como vimos, ela pode representá-los como seu limite ou seu exterior (o não-analisável). Em outras palavras, não há no próprio corpus analítico como pensar a diferença entre a teoria das formações do inconsciente e a teoria das condições materiais e sociais que sustentam as posições subjetivas com as quais a psicanálise tem a ver. Captar esta diferença exige uma mudança do sistema de referência que não é dedutível do sistema de referência analítica. Se o suporte não está na linha do dispositivo analítico, um modelo de interpretação analítica é, logo de início, virtualmente um modelo de interpretação totalitário (CASTEL, 1978, p.192).

O modelo apresentado pela psicanálise mantém estável a imagem da credibilidade, mesmo em contextos totalitários. Toda crítica pode ser analisada como resistência, assim como todo contexto político pode estar relacionado aos investimentos inconscientes que o

'sustenta'. Neste sentido, o psicanalista opera no esquecimento de sua situação de sujeito social e isto não acontece por acaso, pois seu próprio ofício submete-se à divisão do trabalho:

> [...] Por esta técnica refinada da neutralização cuja lógica esboçamos, de tais contradições somente o eco surdo é recolhido, através do filtro da subjetividade e do jogo dos fantasmas [...] em última instância é a vida que seria preciso pôr entre parênteses e o sujeito dos atos de sua própria história (CASTEL, 1978, pp.193 -194).

Neste sentido, torna-se *operável* a subjetividade, pois para onde quer que a conduza, será tratada sob os imperativos de uma praticidade que reduz a condição de existência do indivíduo a *determinismos objetivos*. A questão da psicanálise também inclui a psicanálise aplicada.

A teoria da cultura formulada por Freud fundamenta-se nas manifestações inconscientes, onde se encontra a teoria da maldade como princípio inerente da condição humana. Neste sentido, as condições da existência social são reduzidas a uma dimensão psicológica. É uma psicologia aplicada aos fundamentos de uma dinâmica que se faz social e política. Neste contexto, elaborações teóricas de outras áreas, como as provindas da etnologia e da história são também dispensadas por não se enquadrarem nos pressupostos de uma teoria psicológica.[231]

A psicanálise inscreve-se no movimento de apolitização. Com ela, o sujeito é destituído duplamente de si: no concreto (por meio das circunstâncias sociais que o torna um não lugar) e no inconsciente (que reduz sua condição política e social a uma esfera do desejo, da falta, da angústia). Assim, ocorre a expropriação de si, dupla violência àqueles que já tiveram suas identidades forjadas por um sistema perverso de exclusão.

De modo mais geral, contudo, o sujeito submetido à produção de uma 'nova identidade' torna-se um potente consumidor deste exercício reiterado de um asseveramento do que se convencionou chamar de subjetividade autêntica, que se refere a sua intimidade e suas relações, sobretudo as associadas ao exercício da sexualidade, bem como às questões referentes à família. Neste sentido, o indivíduo limita-se a retomar seu destino somente dentro desta esfera e não por meio de práticas políticas efetivas, pois o cenário objetivo lhe escapa:

[231] Cf. CASTEL, 1978, p.201.

"[...] a psicanálise é ao mesmo tempo o resultado e um dos *agentes* do processo geral de apolitização que domina as sociedades industriais avançadas" (CASTEL, 1978, p.230).

O que torna a psicanálise uma instituição regulada de controle social, então, é seu poder de tutela, pois produz o sentimento de dependência ao mesmo tempo em que organiza uma experiência de subordinação. Em um Estado em que a violência torna-se lei, os pequenos erros são punidos, os grandes são recompensados. O triunfo dos movimentos autoritários se expressa em sua expansão sutil: "[...] Vivemos em uma época privada de futuro. A espera do que virá não é mais esperança, mas angústia" (WEIL, 1996, p.236).

A exploração e a opressão regulam a vida social e não podem ser anuladas por nenhuma transformação que não incida sobre a produção e a cultura:

> [...] Toda a nossa civilização está fundada na especialização, a qual implica a escravização dos que executam pelos que coordenam e sobre tal base só se pode organizar e aperfeiçoar a opressão, mas não aliviá-la. Isso não significa que a sociedade capitalista tenha elaborado em seu seio as condições materiais de um regime de liberdade e de igualdade, pois a instauração de um regime como esse supõe uma transformação prévia da produção e da cultura (WEIL, 1996, p.239).

A liberdade só é possível em uma sociedade onde a organização social e cultural inclua todos os homens, em que todos, efetivamente, tenham possibilidades de ação e de terem suas necessidades mais urgentes dignamente atendidas e as pessoas possam construir em igualdade seu lugar social e compartilhar dos saberes produzidos por esta sociedade de igual modo.

As regras impõem limites necessários para uma organização social. Diferentemente disto é a divisão social centrada em duas esferas: aqueles que mandam e aqueles que se submetem aos imperativos de uma lógica de saber e poder que os expropria de si mesmos, ao subtrair-lhes sua cultura, seu lugar social, sua história, atordoando-lhes os sentidos e atribuíndo a esta falta *concreta* o nome de patologia social.

Ambos os lados, dominantes e dominados tornam-se simples instrumentos da dominação, ora alternando-se suas condições sociais. O aspecto humano daí decorrente já não mais subsiste. Os indivíduos destituem-se de sua humanidade e tornam-se reificados:

> [...] A verdadeira liberdade não se define como uma relação entre o desejo e a satisfação, mas como uma relação entre o pensamento e a ação; seria totalmente livre o homem cujas ações, todas elas procedessem de um juízo prévio sobre o fim que ele se propõe e o encadeamento dos meios próprios que levam a esse fim. Pouco importa que as ações em si mesmas sejam fáceis ou dolorosas, e até pouco importa que elas tenham êxito; a dor e o insucesso podem tornar o homem infeliz, mas não podem humilhá-lo enquanto for ele próprio quem dispõe de sua faculdade de agir. [...] O homem é um ser limitado a quem não é dado ser como o Deus dos teólogos, o autor direto de sua própria existência; mas o homem possuiria o equivalente humano desse poder divino, se as condições materiais que lhe permitem a existência fossem exclusivamente a obra de seu pensamento dirigindo o esforço de seus músculos. Essa seria a verdadeira liberdade (WEIL, 1996, pp.275- 276).

Somente a igualdade social propicia a ação política, a transformação social que torna o indivíduo ativo em sua comunidade, capaz de mudança e não submetido às saberes que o acorrentam em sua submissão:

> [...] Enfim, onde a função de coordenar e de dirigir é pesada demais para a inteligência e para o pensamento de um homem só ela é confiada a uma máquina estranha, cujas peças são homens, onde as engrenagens são feitas por regulamentos, relatórios e estatísticas, e que se chama organização burocrática (WEIL, 1996, p.295).

Um regime de tanta barbárie e opressão só é capaz de *esculpir* à sua imagem tanto oprimidos quanto opressores, submetendo todos à sua lógica desumana. A capacidade de pensar e agir estão ancorados fortemente no sentimento de pertencimento, que provém do enraizamento.

Qualquer ser humano necessita sentir sua participação efetiva no grupo social. Precisa adquirir condições de disseminar suas raízes, associadas a sua história, desde seu nascimento até o ambiente social que o circunda e sentir as interações daí decorrentes relacionadas à sua cultura, seus conhecimentos de mundo, dos saberes aprendidos ao longo da vida e seus princípios que norteiam suas escolhas individuais e coletivas.

Por outro lado, quando uma pessoa é destituída de toda e qualquer raiz que a tornaria capaz de identificar-se como indivíduo ao mesmo tempo em que pertencente a uma comunidade acontece comumente de sentir-se apática ou até mesmo morta em vida. Este sentimento dissemina-se e ganha proporções inimagináveis.[232]

---

[232] WEIL, S. **A condição operária e outros estudos sobre a opressão.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996, p.351.

Sentimos uma inclinação natural para a apropriação da nossa história, do nosso passado, da nossa cultura. Neste sentido, todo esforço em direção ao ato e a perpetuação do desenraizamento deveria ser na direção de se encontrar meios, no universo social, de favorecer a apropriação e identificação do enraizamento de pessoas expropriadas de sua própria identidade cultural e social:

> O passado destruído não volta nunca mais. A destruição do passado talvez seja o maior crime. Hoje, a conservação do pouco que resta deveria tornar-se quase uma ideia fixa. É preciso parar com o desenraizamento terrível produzido sempre pelos métodos coloniais dos europeus, mesmo em suas formas menos cruéis. É preciso abster-se, depois da vitória, de castigar o inimigo vencido desenraizando-o ainda mais; é claro que não é possível nem desejável exterminá-lo, agravar sua loucura seria ser mais louco do que ele. É preciso também encarar, antes de mais nada, em toda inovação política, jurídica ou técnica suscetível de repercussões sociais, uma conciliação que permita aos seres humanos reencontrarem suas raízes (WEIL, 1996, p.354).

Seria mais humano cessar um *grito de dor* a fomentá-lo, por meio do esforço da *atenção*. O indivíduo possui certa capacidade para recriar sua própria existência, mas faz-se necessário, para que isto ocorra que uma outra forma de vida que não seja a *servidão* seja possível. Há servidão na criança abandonada, condenada a uma solidão moral, que se encontra diante do terror e da morte.

O que nos torna humanos é justamente a junção de um *cuidado de si* a um cuidado da coletividade. No entanto, para que este cuidado ocorra, é necessário o conhecimento voltado para a ação. O *eu* reconhece-se nas regras sociais, bem como na relação entre mundo interno e externo. Por meio desta troca de ações e reconhecimento, é possível a constituição de identificações que nos revelam um pouco de nós mesmos.

Portanto, este cuidado de si, refere-se, sobretudo, ao nosso modo de relacionarmos com os outros, o que sugere uma forma de *atenção* e de olhar, de converter o olhar para si mesmo; cuidado com o que se pensa e o que se passa no pensamento.

As ações condizentes sobre esta ótica do cuidado referem-se aos conhecimentos, exercícios e técnicas que repercutiram na nossa história de vida, na história do nosso povo, de sua cultura, de seus valores morais e espirituais e que abarcam toda uma história das práticas de subjetividade.[233]

---

[233] FOUCAULT, M. **A Hermenêutica do Sujeito.** São Paulo: Martins Fontes, 2011, p.10.

O indivíduo desenraizado e afastado, portanto, da história de sua comunidade ou alienado a ela, não teria alternativa senão ocupar-se consigo mesmo. Neste sentido, percebemos que uma exaltação de um subjetivismo vazio e que insufla e multiplica saberes diagnósticos sobre esta individualidade esvaziada está, sobretudo, relacionada ao desenraizamento generalizado de opressores e oprimidos, ambos cada vez mais submersos no mundo das coisas.

A construção de um conhecimento sobre a subjetividade passou pelo crivo de diversos saberes, dentre eles, o positivismo cartesiano, a moral cristã, a subjugação e genocídio de povos inteiros e sua total expropriação, dentre outros. Todos estes momentos históricos e de grandes discussões revelaram um conceito sobre subjetividade que atravessou gerações e que atribuem valores, comumente relacionados à história da dominação:

> [...] A ideia de uma posição de classe, de efeito de partido, o pertencimento a um grupo, a uma escola, a iniciação, a formação do analista, etc, tudo nos remete às questões da condição de formação do sujeito para o acesso à verdade, pensados, porém, em termos sociais e em termos de organização (FOUCAULT, 2011, p.29).

Desde a filosofia antiga, *a prática de si* estava relacionada a um privilégio econômico e, sobretudo social. Atualmente, associa-se também à necessidade de asseguramento por meio de alguém que detém o saber, sobre o espaço que cada indivíduo pode preencher, no cenário social que se refere, portanto, às condições econômicas e sociais que o permite ser mais ou menos 'livre'.

A *prática de si* adquire um status que marca a posição do indivíduo e o quanto seu lugar social pode aumentar em influência e visibilidade. Esta perspectiva da produção de subjetividades está, sobretudo, associada a uma lógica da alienação de si e da ostentação do poder por aqueles que podem adquiri-lo.

No entanto, o que nos faz humanos é justamente a capacidade de reconhecermo-nos diante do outro e de reconhecê-lo, também, em sua humanidade. Neste sentido, é por meio de nossas relações que identificamos quem somos. Este seria o princípio de um *cuidado de si*:

> [...] para ocupar-se consigo, é preciso conhecer-se a si mesmo; para conhecer-se, é preciso olhar-se em um elemento que seja igual a si; é preciso olhar em um elemento que seja o próprio princípio do saber e do conhecimento; e esse princípio do saber e do conhecimento é o elemento divino. Portanto, é preciso olhar-se no elemento divino para reconhecer-se: é preciso reconhecer o divino para conhecer a si mesmo (FOUCAULT, 2011, p.66).

Ocupar-se consigo mesmo tornou-se uma prática normatizada e corretiva que não visa necessariamente o conhecimento de si, muito menos um conhecimento sobre o passado da comunidade que se pertença. Esta *prática de si* não somente expropria o indivíduo de sua história de vida e social, mas também objetiva torná-lo aquilo que ele nunca foi, torná-lo um outro alguém.

Esta prática de si é mediatizada pelo outro que representa o papel do juiz, contribuindo para o controle social. Neste sentido, esta relação não é permeada pela alteridade. O indivíduo vigiado vive com a atitude de ter que prestar contas a alguém, como se a vida diária devesse ser apresentada sistematicamente. É sugerida uma relação baseada no exercício de uma consciência exposta e culpabilizada, transpassada pela técnica e não pela atividade da *atenção* e da *amizade.*

A que preço busca-se a modificação do indivíduo (seu necessário conserto), a fim de submetê-lo a uma verdade? Em um país onde o cenário da violência e da total usurpação de direitos das classes mais pobres encontra-se em voga (desde sua constituição); em que os sentidos da assistência adquirem um caráter totalitário, as *insurgências* podem ser analisadas como um ato de *desobediência civil* ao instituído.

Neste contexto, desobedecer às normais sociais quando estas se fazem totalitárias e tiranas é um dever ético. É um modo de resistir à opressão vivenciada nas situações em que os limites não são estabelecidos, onde o sentido de humanidade e de respeito está ausente. Assim, a destrutividade e a violência da conduta desafiadora pode revelar o que há de mais obscuro nas relações constituídas onde a fragilidade humana é esmagada pela força de um poder legitimado.

O sofrimento psicológico pode ser analisado como sofrimento político, pois antes de tudo o homem é um ser social. A vontade, o pensamento, a ação do indivíduo não partem somente de determinismos inconscientes desconhecidos, mas se constituem desde o berço e se fortalecem a cada passo, a cada instituição que o faz tonar-se presente ou ausente, reconhecido ou desconhecido, homem ou animal, indivíduo ou objeto de saber.

Prontuários contendo descrições sobre a vida de cada um e sua história institucional adquirem um contorno vívido e podemos acreditar, em variadas situações, que estes são as pessoas e as pessoas são os objetos em discussão, matérias inertes e como que fadadas aos diversos determinismos inconscientes e sociais.

Este império da violência modela os sentimentos e pensamentos humanos. Esta força é justificada por meio de sua ideologia. Os dissonantes são considerados os fracos e desfigurados pelo sistema. A dissonância exige esforço e virtude, pois naturalmente torna-se angustiante e desagradável: "[...] a fraqueza do homem infeliz atrai o desprezo, a humilhação, desnatura seus movimentos e o faz aparecer condenável" (WEIL, 1996, p.42).

Se por um lado, temos a condenação social para com os dissonantes, por outro, aparece o esforço da comunidade organizada. Simone Weil aponta-nos um caminho. Define o esforço da *atenção* aos considerados fracos e infelizes como a forma mais rara e pura de generosidade. A generosidade resgata o sentimento humano, de pertencer ao mundo humano, de ser humano. Pois a violência, em sua mais larga acepção, apaga não somente a revolta, mas a capacidade de reflexão sobre o passado e o futuro, apaga quase que a lembrança de uma humanidade perdida.

A força propicia as divisões entre os homens e seu caráter divisor. No entanto, somente é possível possuir a capacidade de amar aquele que conhece seu poder de penetração na consciência a ponto de saber afrontá-la:

> [...] A extrema miséria é o esquecimento, a desatenção, o abandono... Um olhar atento deve-se voltar para o que escapa à atenção, para a face que não inspira piedade, mas desprezo. A atenção luta contra o esquecimento (WEIL, 1996, p. 51).

O sentimento de humilhação é sempre acompanhado na consciência como um sentimento de não ter direito a nada e de que cada momento livre de sofrimento e humilhações devia ser recebido como uma graça. Este sentimento recorrente leva ao embrutecimento, a um amortecimento de sentimentos de empatia, porém, quando estes sentimentos existem são fundamentalmente miraculosos.

O pensamento em estado de humilhação exige muito esforço para se elevar acima das condições de sobrevivência, muitas vezes, sub-humanas. O esgotamento pelo sofrimento intenso leva ao sentimento de defesa de não pensar mais, um meio de se evitar um sofrimento

ainda maior. Esquece-se de que se é um ser pensante. O homem, enfim, domado, transforma-se em um animal dócil e resignado.

O embrutecimento leva o indivíduo a não analisar o seu estado de escravidão mental e física. Generaliza-se a injustiça, seu poder se amplia. O sentimento de dignidade pessoal é desfeito. Esta opressão invencível e inevitável gera, como ponto imediato, a submissão. Onde se encontra a subjetividade humana se em cada gesto reconhece-se a execução de uma ordem? Se o indivíduo é uma coisa entregue à vontade alheia? O homem dobra-se a si próprio em direção a esta passividade. É preciso o tempo todo fazer calar a alma.

O pensamento curva-se em cada sofrimento inutilmente imposto. Cada falta de consideração, brutalidade e humilhação traz ao indivíduo a lembrança de que ele não é nada. Traz em si a sensação de ser um eterno viajante, bem como remete ao sentimento de inadequação.

Em uma belíssima contribuição, Simone Weil ressalta a importância do autoconhecimento como instrumento de mudança de um estado de extrema subjugação:

> [...] São os sentimentos dependentes das circunstâncias de uma vida que tornam as pessoas felizes ou infelizes, mas esses sentimentos não são arbitrários, não são impostos ou apagados por sugestão, não podem ser mudados a não ser por uma transformação radical das próprias circunstâncias. Para mudá-las, é preciso primeiro conhecê-las. Nada é mais difícil do que conhecer a infelicidade; ela é sempre um mistério. [...] É preciso estar preparado de um modo todo especial para a análise interior para perceber as verdadeiras gradações e suas causas, e geralmente não estão em estado de fazê-lo os infelizes. Mesmo quando se está preparado, a infelicidade impede esta atividade do pensamento, e a humilhação sempre traz com consequência a criação de zonas proibidas nas quais o pensamento não se aventura, e que estão cobertas pelo silêncio ou pela mentira (WEIL, 1996, p.139).

Quando o indivíduo reconhece-se infeliz, quase sempre não consegue identificar a causa de sua verdadeira infelicidade. No caso de uma infelicidade muito profunda e forte, o indivíduo é dotado de um grande pudor. A condição infeliz faz com que os homens criem uma *zona de silêncio* dentro da qual se encerram.[234]

No entanto, se por um lado, a escravidão rompe com o sentimento de pertencer à esfera humana dentro do indivíduo, por outro, faz-se necessária a conscientização de sua condição de existência, de seu destino e seu futuro (sentimento de pertencimento a uma

[234]Cf. WEIL, 1996, p.141.

comunidade e a si mesmo), para que tenha, de fato, a sensação de que sua vida lhe pertence. Como afirma Lévinas (2004, p.27): "Compreender uma pessoa é já falar-lhe. Pôr a existência de outrem, deixando-a ser, é já ter aceito essa existência, tê-la tomado em consideração". O homem somente é acessível enquanto rosto, enquanto próximo, no momento que eu o invoco, para Emmanuel Lévinas (2004), no esforço da atenção, segundo Simone Weil (1996).

Um olhar parcial da vida de um homem é uma ação que o violenta, pois é a negação de sua existência: o ser que se submete ao julgamento alheio encontra-se temporariamente em seu poder e torna-se dependente de sua confirmação, portanto, é um indivíduo parcialmente negado.

O ser como instrumento de saber é utensílio, é meio, portanto faz-se tão necessária a abertura para sua compreensão a partir de sua história, meios e hábitos. Aquilo que nos escapa ao entendimento é indizível, inonimável: o outro é sempre aquele que nos escapa à compreensão. Conforme Lévinas (2004, p.31): "O encontro com outrem consiste no fato de que, apesar da extensão da minha dominação sobre ele e de sua submissão, não o possuo".

Nesta importante passagem que nos aproxima da questão: quem é o meu próximo? Emmanuel Lévinas traz importantes contribuições sobre a importância de levar-se em consideração a circunstancialidade que faz do sujeito psíquico um sujeito institucional. O indivíduo é apreendido somente pela mediação do conceito, pela lateralidade, pelo desvio. Aquilo que aparece, que é evidenciado pela manifestação do ser é o rosto que surge somente no horizonte. O horizonte seria as relações sociais que fundamentam a essência humana e que transforma o indivíduo social em sujeito psíquico.

O rosto não é uma abertura, não é relativo a uma plenitude circundante. Ele não pode ser totalmente abarcado pela compreensão de outrem, portanto, não pode ser objeto, alvo de controle, nomeação e julgamento. O rosto é pleno em sua não revelação para outrem, ele escapa a toda e qualquer compreensão *totalista*.

A relação com outrem, mediatizada pela reflexão, é uma aventura da alma que retorna incessantemente em si mesma (as incessantes projeções e introjeções), até que parece fugir de si, para se endereçar a um outro. O ser pensante percebe a exterioridade que o convida a reflexão entre seu mundo interno e externo. O ser vivente percebe a exterioridade como algo consubstancial a ele, como elemento e meio. Portanto, o ser vivente ignora o mundo exterior e o percebe quando muito, em forma de sensações. Suas atitudes são marcadas pela ausência de

pensamento. O vivente experencia sua existência a partir de um limite muito rígido entre liberdade e morte.

O pensamento só é possível quando o indivíduo torna-se consciente de sua particularidade, quando concebe a exterioridade para além de sua existência, quando se volta para o trabalho, à vontade e à apropriação de sua existência, fundamentado em um sentimento de fraternidade: "[...] A individualidade do eu se distingue de toda individualidade dada, pelo fato de sua identidade não ser feita do que a distingue dos outros, mas de sua referência a si" (LÉVINAS, 2004, p. 38). A subjetividade pode então ser analisada como a capacidade de distinguir-se e se diferenciar de uma pretensa totalidade. O indivíduo difere-se dos demais em tom e sintonia na medida em que resgata o sentimento de pertença de sua própria humanidade.

A condição do pensamento acontece como consciência moral na medida em que o pensar torna-se uma manifestação da liberdade e de reconhecimento de uma exterioridade que escapa a qualquer apreensão e que marca, ao mesmo tempo, a presença daquele que a reconhece e sua presença no mundo. As coisas nos afetam e percebê-las é, em um primeiro momento, capacidade de interação humana, de reconhecimento de si mesmo como ser diferenciado, responsável pela vida em comunidade, capaz de sentimento fraterno.

A partir do reconhecimento da capacidade de ser afetado pelas coisas do mundo, o indivíduo transcende a sua condição subjetiva e se torna internamente responsável pelas vidas alheias. Passa a ser capaz de responder ao mundo. Pois o rosto que olha em um *esforço de atenção* é um rosto que afirma. O rosto desnudo é desenraizado do contexto do mundo, do mundo significado como contexto. O rosto desnudado é o estrangeiro que se encontra banido no mundo, aquele que se sente eternamente sem casa, o exilado. Patrícia representa no corpo e na alma a figura de uma refugiada. É uma figura que suplanta a figura de simples sujeito político. Sylvie-Courtine-Denamy convida-nos a uma importante reflexão sobre a importância da luta contra a opressão, a partir da conscientização política e do sentimento de fraternidade:

> [...] A questão que se impõe, portanto, é a da possibilidade de uma política da 'amizade', ou seja, da compatibilidade, entre uma política de universalismo fundada na igual dignidade de todos os cidadãos, consequentemente, no reconhecimento de direitos e atribuições iguais e na política da diferença, que reconheça a identidade única de cada indivíduo, de cada grupo (ARENDT citada por COURTINE-DENAMY, 2004, p.44).

Os direitos do homem revelam-se impotentes e desprovidos de sentido, na medida em que o indivíduo é despossuído de sua vida e de sua morte, somente considerado um exemplar da espécie. O indivíduo sem reconhecimento de si, sem autoridade protetora, sem a garantia de qualquer instituição é reduzido a uma nudez concreta: "[...] A perda da cidadania remeteria à unicidade de uma individualidade que perdeu toda a significação" (COURTINE-DENAMY, 2004, p. 48).

O exilado é símbolo assustador da diferença. O indivíduo exilado esforça-se para buscar uma relação simbiótica com o mundo social ou por uma relação com o mundo social marcada por um elemento heterogêneo que reforça sua diferenciação, a ponto de esgotar-se e um processo de não identificação.

Oculta-se a faculdade de distinção entre o bem e o mal e o pensar começa a acontecer por um processo de automatismo. Max Horkheimer citado por Sylvie Courtine- Denamy (2004, p.78) traz-nos uma importante contribuição a respeito da importância do pensar como símbolo de resistência ao *totalismo*:

> [...] Pensar é, já e por si só, um signo de resistência, um esforço a fim de não se deixar enganar. O pensamento não se opõe de modo algum a ordem ou obediência. Porém, para cada caso, ele relaciona-os ao projeto de realizar a liberdade.

Além disso, a pluralidade é necessária para a confirmação da singularidade, da confiança em si mesmo e da confiança no mundo, para a ação do pensar e um antídoto para o sentimento de desolação que é o sentimento de inutilidade, de não pertencimento ao mundo, do sentimento de orfandade e de se faltar a si mesmo.

O sentimento de desolação é a condição do surgimento do sentimento de superficialidade que fundamenta todo totalitarismo. Na desolação, o homem vê-se privado não somente da companhia de outrem, mas de sua própria companhia:

> É apenas na desolação, que me falta a companhia dos seres humanos e apenas a consciência aguda de uma tal privação garante realmente a existência do homem no singular; da mesma forma, nada a não ser os sonhos e a loucura podem traduzir o horror indizível e insustentável desse estado. [...] Desolação é mais do que destruição. [...] Desolação é mais inquietante que aniquilamento. [...] A destruição elimina apenas o que cresceu e que foi construído até aqui. Mas a desolação impede ao futuro o crescimento e qualquer construção... (o aniquilamento) também o abole,

> e mesmo abole o nada, enquanto que a desolação cultiva e propaga tudo o que obstrui e que impede (ARENDT citada por COURTINE-DENAMY, 2004, p. 109).

A vida humana padronizada é desolação na medida em que se torna o fundamento de um estado de felicidade uniforme. A psicologia, bem como a psiquiatria nesse sentido, possui um papel crucial, pois abole a diferenciação entre os homens a fim de adquirir um status de ciência marcado pela precisão e previsibilidade. Seu pressuposto é que todos os seres humanos são parecidos.

A psicologia, em não raras situações, atua como ciência aplicada ao buscar a adequação das condições de vida em estado de desolação e em frente aos diversos dispositivos totalitários. Sentir-se bem em meio aos imperativos de tal padronização não significa outra coisa a não ser tornar-se indiferente frente aos apelos do pensamento e da reflexão. E quando o pensamento falta, desaparece ao mesmo tempo a capacidade de discernimento. Eis a insanidade geral, aquela que torna o homem imune a qualquer *tratamento moral*, pois que se tornou eficientemente adaptado.[235]

Em um mundo atravessado pelas marcas do totalitarismo a privação das leis é um fato marcante. Sua ausência ou presença injustificada é sentida como uma ausência de laços, de relações, é uma privação de mundo. É uma desolação.

O distinto desaparece e tudo que não pode ser explicado é remetido a qualquer analogia ou reduzido a uma causa e influências já conhecidas, dentro de uma cadeia lógica de previsibilidade e cientificidade. As amizades não se baseiam em intimidade, nem em proximidade. As pessoas relacionam-se pura e simplesmente à distância. Dentro de uma lógica de homogeneização, quanto mais os homens tornam-se, em todos os aspectos, iguais, mais as diferenças entre eles são percebidas como humilhantes. Aqueles que são considerados diferentes são expostos a uma visibilidade condenada à vergonha.

Neste sentido, a tirania é mais evidenciada e clarificada quando pensamos no universo infantil: a criança está como sempre esteve, submetida à uniformidade e à opressão da maioria. Assim, possui dois caminhos: ou rebelar-se ou conformar-se e buscar adaptar-se à

---

[235] Aldous Huxley expõe de maneira muito vívida esta circunstancialidade em: **Admirável Mundo Novo**. São Paulo: Círculo do Livro, 1982. Por sua vez, Theodor Adorno também realiza. uma crítica neste sentido. Para maiores informações, consultar: ADORNO, T, L, W. *Aldous Huxley e a Utopia*. **Prismas. Crítica Cultural e Sociedade.** São Paulo: Ática, 1997.

desolação. Cada vez mais os adultos delegam às crianças a faculdade de mudar o mundo e de melhorá-lo. A criança simboliza um futuro que nunca chega, a promessa de salvação. O adulto transfere ao mundo infantil a responsabilidade por uma mudança que se faz cada vez mais urgente.

Os adultos recusam-se a assumir a responsabilidade pelo mundo e delegam à criança a capacidade para fazê-lo. A criança torna-se o bode expiatório da vez: cada vez mais o universo infantil deve corresponder às necessidades e expectativas do mundo adulto. As crianças devem se virar no mundo na medida em que os adultos lavam as mãos, declarando uma inocência que revela, fundamentalmente, o grau de alienação nas relações com o mundo, com si mesmos e com os outros.

Faz-se urgente a discussão sobre ação no presente. Os adultos são responsáveis pelo mundo, aqui e agora e devem responder por ele:

> [...] Essa nova política da amizade da qual o mundo novo está à espera requer então homens novos, capazes de pensar o que fazemos, de se agarrar ao concreto, pois cabe a eles a árdua missão de se situar nesse entre tempo determinado pelas coisas que não são mais e por aquelas que não são ainda. A emergência desses homens novos pressupõe uma educação e mesmo "a mais alta forma de educação" que lhes permita aceder à arte política verdadeira, aquela (educação) que permita a um homem não apenas obedecer as leis, mas também fazê-las (ARENDT citada por COURTINE-DENAMY, 2004, p. 155).

Além disto, por trás da questão de se nomear 'o diferente' há uma presente imposição político-social da qual não podemos negar. Gayatri Chakravorty Spivak (2012), neste sentido, traz-nos importantes contribuições a respeito do fundamento da exclusão e da dominação no estudo e na ideia sobre os indivíduos que 'se encaixam' em um certo estrangeirismo social.

Gayatri Spivak (2012, p. 13) adota o conceito de *subalterno* formulado por Antonio Gramsci para nomear 'aquele cuja voz não pode ser ouvida'. Neste sentido, a autora contextualiza o enunciado sobre o subalterno, como um discurso apesar de, ou seja, um discurso que se imbrica, mesmo com toda força política que dispõe, de um discurso hegemônico e que reproduz as estruturas de poder e opressão e que mantém o subalterno silenciado. Assim não seria possível um espaço de onde poderia falar e ser ouvido.

O perigo seria de se constituir o outro de que falo somente como objeto de conhecimento, pois sua fala, de colonizado, seria irremediavelmente intermediada pela voz de outrem que se coloca em posição de reivindicar algo em nome de alguém.

Assim, o que se mostra presente em discussão é a possibilidade de se formular um conhecimento de si, de outrem e de mundo, que não esteja condenado irremediavelmente à manutenção de um discurso hegemônico, paradoxalmente. Este discurso encontra-se fortemente marcado pela presença esmagadora de uma alienação crescente, motivada pela exploração e dominação de um discurso *totalista*, que perfaz todo o corpo social ao mesmo tempo em que nomeia o sujeito subalterno colonizado como irremediavelmente heterogêneo e o torna, assim, um estrangeiro social. Sua identidade, desse modo, é afirmada na diferença e condenada por ela.

O estrangeiro social situa-se fora da lei e é abandonado por ela, exposto e colocado em risco no limiar entre o direito à vida e o direito, em um mundo em que a violência transpassa o direito e vice-versa, sobre o mando e a execução dos que detém o poder sobre a vida e a morte do 'diferente'. A indistinção entre direito e violência constitui a naturalização de um direito opressor, como algo normal e passível de aceitação e submissão.

Na medida em que o direito associa-se à violência em uma zona indistinta, todos os direitos podem ser suspensos e todas as imposições de um *estado de exceção* são obedecidas e precedem às instituições sociais que são outorgadas por uma submissão alienante e desoladora. A lei, neste contexto, opera de modo indistinto e vigora sem qualquer significação. E quanto mais carente de conteúdo se torna, mais disseminada se faz. Sua potência a torna indiscernível de toda e qualquer vida para além dela mesma. A vida transforma-se em lei: "[...] Entregue ao absoluto da lei, o banido é também abandonado fora de qualquer jurisdição" (AGAMBEM, 2012, p. 64).

O direito, no *estado de exceção*, conserva-se em ato e suspende-se em sentido. A violência torna-se criadora de direito. A vida é então exposta a uma lógica de sujeição e a um poder irreparável de morte. O homem destitui-se de sua humanidade e sua vida adquire sentidos de animalidade e subsequentemente reduz-se a uma condição puramente biológica. Sua vida é exposta inevitavelmente a uma espécie de abandono.

O poder político constitui-se e se politiza por sua própria *matabilidade*. O vivente parece não mais pertencer ao mundo dos vivos, destituído de toda e qualquer humanidade. O

poder soberano desloca-se em zonas cada vez mais amplas da vida social e atravessa todas as instituições políticas e sociais. O soberano passa a ser representado por cada um que detém o poder da vida alheia, seja na figura representada pelo jurista, médico, cientista e outros.

Para Giorgio Agambem [236] o campo, fundamentado pelo estado de exceção, torna-se o paradigma oculto do espaço político da modernidade e pode ser reconhecido se considerarmos suas metamorfoses e travestimentos. O Nazi-fascismo é redefinido no eixo homem-cidadão e se torna inteligível quando situado como pano de fundo de um discurso paradoxal que legitima a soberania nacional e a declaração de direitos.

Somente foi possível o fortalecimento de um discurso sobre a cidadania após a *Shoah*[237], quando houve a necessidade de se mostrar algo digno e que precisa ser rediscutido recorrentemente. A vida banalizada pode ser observada todos os dias, ao presenciarmos no espaço social a denúncia ou exposição de vidas humanas que perderam a 'qualidade de bem jurídico', que "[...] a sua continuidade, tanto para o portador da vida como para a sociedade, perdeu permanentemente todo o valor" (AGAMBEM, 2012, p. 133).

Esses homens são destituídos de qualquer humanidade. Sua dignidade foi-lhes tirada desde há muito tempo, se é que um dia a tiveram. A vida destituída de qualquer valor jurídico pode ser morta há qualquer momento, sem que se cometa um homicídio. A vida cessa de ser politicamente relevante e pode ser impunemente eliminada.[238]

No estado de exceção em que vivemos, compete a qualquer momento decidir sobre quais vidas cessam de ser politicamente relevantes e podem ser ceifadas. Os espaços políticos e os papéis sociais tornam-se indiscerníveis e potencializam a fundação totalitária: polícia e política, motivos eugenéticos e ideológicos, tornam-se indistintos.

O *estado de exceção* passa a confundir-se com a norma e torna-se a regra. Nesse campo indeterminado, tudo é possível: procedimentos jurídicos permitem que seres humanos sejam privados de seus direitos até o ponto em que cometer contra eles qualquer ato não seja compreendido como delito. Os conceitos jurídicos indeterminados penetram invasivamente a

---

[236] AGAMBEM, G. *Os direitos do homem e a biopolítica*. **Homo Sacer. O poder soberano e a vida nua I**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2012.

[237] Shoah é o termo da língua iídiche usado para definir o holocausto judeu.

[238] AGAMBEM, G. *Vida que não merece viver*. **Homo Sacer. O poder soberano e a vida nua I.** Belo Horizonte: Editora UFMG, 2012.

norma e são destituídos de qualquer sentido. Com isto, a política torna-se a decisão do implícito. A vida se mortifica em norma.

Portanto, faz-se tão necessária a importância do exercício do pensamento, da reflexão e da rememoração, como atos fundamentalmente humanos. Estas ações resgatam a humanidade prestes a se mortificar, pelos diversos dispositivos que impõem uma violência que suplicia, submete, domina e brutaliza o 'diferente', aquele que não tem voz, espaço e escuta. Somente assim o indivíduo pode falar por si mesmo e articular um sentido para o sentimento de humilhação e opressão que lhe é brutalmente infligido.

O indivíduo deve tomar para si os direitos da lembrança, da justiça e de ter uma identidade. Para tanto, o retorno ao passado faz-se necessária, pois ele permite uma captura do presente, que em muitas situações, resgatam no conceito de rebeldia os princípios de conservação da identidade.

Neste sentido, as 'lutas para se afirmar a história' também são lutas para se afirmar identidades. A história construída de uma dada subjetividade que atravessa prontuários, declarações jurídicas e escolares, pareceres médicos é uma narrativa outorgada de um 'morto', destituído de qualquer autenticidade na medida em que seu discurso é submetido aos procedimentos e discursos dominantes, que detém o poder da *verdade*.

Como é possível a plenitude assumidamente consciente sob o jugo da opressão? Se indivíduos não são reconhecidos sequer como sujeitos, pois perderam todos os traços que os remete a uma humanidade e que lhes foi destituído todo limite ético, perdendo, até mesmo a possibilidade de articular qualquer palavra? Como afirma Beatriz Sarlo (2007, p. 58): "[...] olhar para o passado com os olhos de quem o viveu, para poder ali captar o sofrimento e as ruínas".

O discurso sobre a identidade fragmentada é um discurso também fragmentado: cheio de lapsos, deslizamentos de sentido, contradições. O que vigora no discurso legitimador é sua estratégia a fim de se manter hegemônico e portador de uma *verdade* que se traveste de unicidade, mas que, no entanto é repleta de jogos de poder. A vida do indivíduo 'pesquisado' é desmembrada em antes e depois da revelação do sintoma e que enuncia o desencadeamento de uma 'doença' e/ou tendência criminosa.

A instituição que confere sentido ao sintoma iniciante e que o evidencia, codifica-o e o desmembra em diversas partes, assim como a identidade do 'doente' de modo a lhe atribuir

sentido. Contudo, sua identidade não poderá ser reduzida à doença, sob pena de destituir-lhe toda a sua condição de humanidade. Portanto, um discurso sobre a doença acontece dentro de uma trama discursiva, que compõe além daquilo que é dito, tudo o que se faz necessário para que seja dito.[239]

Assim, o discurso adquire a forma de poder, pois constitui o estrangeiro social, aquele que não se encaixa aos padrões estabelecidos e esperados, enquanto que o *diferente* não mais se possui. Cada dado da trama discursiva pode ser transformado em sinal de anormalidade, ora excluindo tudo o que não parece sugerir a *doença,* ora evidenciando e justificando sinais e circunstâncias que possam legitimá-la.

Entre os jogos discursivos há um lugar vazio deixado pelas palavras não articuladas e reproduzidas. Em todo o discurso reside o silêncio deixado pelo discurso vencido. Neste sentido, todo discurso é atravessado pelo imaginário social e individual. O discurso dos 'vencidos' traz não somente a expressão de um sofrimento individual, mas também de uma expressão de um sofrimento social. Como afirma Eugène Enriquez (1990, p.18): "[...] Todo sintoma é sempre a marca inevitável do social como tal e da sociedade particular na qual ele se expressa". E acrescentamos: todo sintoma é produzido por esta sociedade particular, inclusive sua constituição enquanto tal.

[239] FOUCAULT, M. **A Ordem do Discurso.** São Paulo: Edições Loyola, 1998.

Considerações quase finais

Ao longo da pesquisa, percebe-se que Patrícia representa a história de milhares de crianças pelo país afora. Dados recentes, publicados pela *Folha de São Paulo* em 11/05/2014 sugerem que existem mais de 45.000 crianças e adolescentes em casas de acolhimento pelo país. Se somar-se a este número a quantidade de adolescentes institucionalizados nas *Fundações Casa*, mais a quantidade de crianças e adolescentes internados em hospitais e clínicas psiquiátricas, inclusive para adultos (não há um controle sobre estes números), bem como os que se encontram em situação de rua e aqueles que nem sequer existem oficialmente por não possuírem uma certidão civil, esta soma torna-se de difícil assimilação.

Muitas destas crianças possuem uma condição existencial que as tornam semelhantes por meio de um processo de *descoletivização*: em algum momento de suas vidas serão diagnosticadas com algum transtorno emocional e do comportamento, ou serão 'diagnosticadas' como 'delinquentes' e até mesmo como 'doentes mentais'. Esta situação revela-se como um sério problema em nossa sociedade e merece muita atenção, reflexão e cuidado.

Em um mundo onde o processo de homogeneização da condição humana é uma constante, a singularidade e o que a revela tornam-se um mero detalhe: o indivíduo é transformado em coisa-mercadoria: mensurável e quantificável e, portanto deduzível e enquadrado em teorias e estatísticas, em normas e comportamentos reguladores que por meio do controle social operam a *dessubjetivação*.

É de suma importância a reflexão voltada para a ação e para a ética que reconheça a singularidade de cada indivíduo, bem como a afirmação da pluralidade a partir de uma *política da amizade*, como afirma Hannah Arendt. Faz-se necessário o pensar sobre as diversas práticas institucionais e de responder a elas, na forma de resistência e ação frente ao cuidado com o mundo e com os outros. Torna-se urgente a tomada de consciência para que percebamos que somos responsáveis pelo outro, como afirma Emmanuel Lévinas.

E é nesse espaço que se contextualiza a importância do ato de rememorar. De acordo com Walter Benjamin (2007, p. 115): "Pedimos àqueles que vieram depois de nós não a gratidão por nossas vitórias, mas a rememoração de nossas derrotas. Isso é um consolo: o único dado àqueles que não têm mais esperança de serem consolados".

É importante lembrar o passado, adquirir a consciência humana a partir do processo

histórico para pensar nos rumos que se deve adotar a fim de que a condição humana não seja meramente um exemplar de um *jardim de espécies*, resultante da ação irrefletida da onipotência do homem alienado que produz alienação.

Esta alienação produzida, travestida de 'singularidade' pode ser vista em nossa sociedade, como uma imagem-mercadoria produzida a fim de se virar consumo: o homem é falso senhor de sua vontade, uma vez que sua subjetividade é produzida pelos diversos discursos institucionais. Suas ações refletem nas ações alheias e evocam, por conseguinte, sentimentos e ações sejam de amor, gratidão, solidariedade, seja de ódio, violência e hostilidade e daí a importância de termos consciência dos diversos discursos que reproduzimos impensadamente.

De outro modo, ao pensar-se nos cuidados quanto à compreensão, quanto aos modos de existir de cada indivíduo, podemos perceber suas possibilidades enquanto potencialidades ou limitações. A diferença será o que constitui a singularidade de cada um e não a sua 'falta ou sua falha'. É provável que o identificar-se como "doente" seja a única via encontrada pela jovem para obter, certo reconhecimento e posição social, ainda que em contexto de enfermaria psiquiátrica.

É inaceitável que crianças e adolescentes sejam esquecidos em unidades de internamento pelo país afora, abandonadas pela própria sorte, sejam em abrigos, clínicas de saúde, *Fundações Casa*, nas ruas. É necessário que elas sejam ouvidas, olhadas e não reduzidas a um *estigma*, como única forma de reconhecimento de si. Faz-se necessária a presentificação de suas existências, marcadas pela exclusão e pelo abandono.

Urge a tão necessária tarefa de se repensar o sofrimento psíquico a fim de se favorecer a abertura de novas clivagens no sistema de dominação, para que as famílias e suas crianças possam ser compreendidas em seu contexto social e histórico e não desmembradas de suas realidades como meros objetos científicos, destituídas de sua humanidade.

Esta pesquisa fundamentou-se em um estudo de caso sobre o abandono de crianças e adolescentes, a princípio, em *Instituições Totais*. Mas quantas crianças e adolescentes no país encontram-se em situação de abandono, até mesmo dentro de suas próprias casas, vítimas de abuso, violência e exploração?

Casos como os de Patrícia, são muito recorrentes. Infelizmente, a maior parte das crianças e adolescentes adapta-se a uma vida de humilhação e exploração. Seja por meio de altas doses de medicalização, seja adotando uma postura condescendente e até mesmo se

identificando com o agressor.[240]

Patrícia vai à contracorrente. Recusa toda e qualquer tentativa de adaptação e resignação a qualquer situação de humilhação e subjugação e mesmo qualquer identificação com pessoas que buscam sua readaptação. Doente? Associal? O fato é que Patrícia buscava, até onde tivemos conhecimento, alternativas que não uma resignação mortificadora. Seja em busca da mãe, da avó, do antigo abrigo ou questionando as decisões arbitrárias que a sentenciavam a uma internação indefinida e prolongada. Até que ponto ser adaptado é ser saudável? Hannah Arendt alerta-nos sobre as implicações das ações irrefletidas pelo "homem bem adaptado".[241]

Patrícia leva-nos a refletir sobre vários assuntos, desde a noção do isolamento como tratamento médico até questões éticas que nos convida a repensar velhos padrões de diagnóstico e teorias interpretativas a respeito da conduta humana, que se desfazem ao não levarem em consideração a construção de uma subjetividade ao longo da trajetória de vida e institucional, isso porque o sujeito psíquico é um sujeito institucional.

Um sujeito que é modelado à imagem e semelhança do que se espera dele: se com histórico familiar que leva a uma teoria da criminalidade e da violência, se com um histórico pregresso de homem bem sucedido e pertencente à *boa sociedade*.[242]

Assim, esta pesquisa pode suscitar-nos a repensar nossas práticas institucionais e de que modo respondemos por nosso fazer dentro da prática psicológica atravessada pelas 'verdades científicas' que se mascaram por seus direcionamentos ideológicos. Repensar o fazer, a ação, a vontade, repensar o papel de cada um frente à urgência de uma sociedade que permita a coexistência das diversas singularidades e pluralidades.

Após a consulta do processo judicial, a jovem já havia atingido a maioridade. Depois de um longo processo de institucionalização, morando em hospitais psiquiátricos, clinicas de saúde, exposta a todos os tipos de violência física e psicológica, Patrícia foi literalmente, de fato e de direito, relegada a sua própria sorte. Foi transferida para um albergue e não tivemos mais contato com ela, apesar de nossa insistência e nossa busca.

---

[240] ENRIQUEZ, E. **Da Horda ao Estado. Psicanálise do vínculo social**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1990.

[241] ARENDT, H. **Eichmann em Jerusalém. Um relato sobre a banalidade do mal**. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

[242] ARENDT, H. *A Crise na Cultura: Sua Importância Social e Política*. In: **Entre o passado e o futuro**. São Paulo: Perspectiva, 2009.

As últimas informações que tivemos sobre Patrícia era a de que se encontrava sob tratamento psiquiátrico, duas vezes por semana, em um *CAPS* da região central da cidade. Após reiterados contatos com a instituição, não conseguimos, apesar de autorização judicial, conversar com ninguém que pudesse nos informar sua real condição. Ao que tudo indica, encontra-se em situação de franca vulnerabilidade, após anos de institucionalização arbitrária e prolongada e sem qualquer contato com a família e qualificação escolar e profissional que lhe possibilite certa autonomia.

A situação da jovem é de extrema fragilidade. Assim como ela, quantos seres humanos hoje, pelo país afora, tiveram suas identidades forjadas e suas vidas negadas? São tantos! E todos invisíveis!

REFERÊNCIAS

ADORNO, T, L, W. *Aldous Huxley e a Utopia*. **Prismas. Crítica Cultural e Sociedade.** São Paulo: Ática, 1997.

AGAMBEM, G. **Homo sacer. O poder soberano e a vida nua I**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2012.

ALBUQUERQUE, J, A, G. **Metáforas da Desordem**. O Contexto Social de Doença Mental. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1978.

ANDRADE, J, M, P. Os vivos esquecidos na casa dos mortos. InfoAtivo DefNet. n. 4.218. mai.2009. Disponível em: http://www.anis.org.br/informe/visualizar_informes.cfm?IdInformes=113. Acesso em: 07/05/2013.

ARENDT, H. **Crises da República.** São Paulo: Perspectiva, 1999.

_____. **Eichmann em Jerusalém. Um Relato sobre a banalidade do mal.** São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

_____. **Entre o passado e o futuro.** São Paulo: Perspectiva, 2009.

ARIÈS, P. **História Social da Criança e da Família.** Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1973.

BENJAMIN, W. **Obras Escolhidas III: Charles Baudelaire – Um lírico no auge do Capitalismo.** São Paulo, Editora Brasiliense, 2000.

BERGAMO, M; CAPRIGLIONE, L. Menina é "esquecida" no Pinel por 4 anos. **Folha de São Paulo,** São Paulo, 21 marc. 2010. Caderno Cotidiano. Disponível em: http://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff2103201005.htm. Acesso em: 07/05/2013.

_____. Para entidades médicas, Estado deve intervir rapidamente. **Folha de São Paulo,** São Paulo, 24 marc.2010. Caderno Cotidiano. Disponível em: http://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff2403201008.htm. Acesso em: 07/05/2013.

_____. Polícia apura estupro de menina no Pinel. **Folha de São Paulo,** São Paulo, 24 marc.2010. Caderno Cotidiano. Disponível em: http://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff2403201007.htm. Acesso em: 07/05/2013.

BLIKSTEIN, F. **Destinos de crianças: estudo sobre as internações de crianças e adolescentes em hospitais psiquiátricos.** Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) –

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2012. Disponível em: www.sapientia.pucsp.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=15239. Acesso em: 20/03/2014.

BOSI, E. **O tempo vivo da memória – ensaios de psicologia social.** São Paulo: Ateliê Editorial, 2003.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei Federal 8069 de 13/07/1990. Disponível em: www.jusbrasil.com.br. Acesso em: 19/03/14.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 1988. Disponível em: www.jusbrasil.com.br. Acesso em: 19/03/14.

BRITO, R, C. **A internação psiquiátrica involuntária e a lei 10.216/01. Reflexões acerca da garantia de proteção da pessoa com transtorno mental.** Dissertação (Mestrado em Ciências na área de Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: http://www.defensoria.sp.gov.br/dpesp/Repositorio/31/Documentos/tese%20interna%C3%A7%C3%B5es%20involunt%C3%A1ria%20e%20a%20Lei%2010216.pdf. Acesso em: 16/02/2014.

CAPRIGLIONE, L. Clínica antidroga é acusada de torturar pacientes em São Paulo. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 19 dez.2010. Caderno Cotidiano. Disponível em: http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/848066-clinica-antidroga-e-acusada-de-torturar-pacientes-em-sao-paulo.shtml. Acesso em: 07/05/2013.

_____. Justiça fecha clínicas para dependentes químicos acusada de tortura em SP. **Folha de São Paulo,** São Paulo, 19 dez.2010. Caderno Cotidiano. Disponível em: http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/852431-justica-fecha-clinicas-para-dependentes-quimicos-acusadas-de-tortura-em-sp.shtml. Acesso em: 07/05/2013.

CASTEL, R. **A ordem psiquiátrica. A idade de outro no alienismo.** Rio de Janeiro: Graal, 1978.

_____. **La inseguridad social. ¿ Qué es estar protegido?** Buenos Aires: Manantial, 2004.

_____. **O psicanalismo.** Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

CONEXÃO REPÓRTER. **A casa dos Esquecidos.** Disponível em**:** http://www.youtube.com/watch?v=UZBMaKNxua0. Acesso em: 07/05/2013.

DAMERGIAN, S. **A construção da subjetividade na metrópole paulistana: desafio da contemporaneidade**. In: TASSARA, E. T. de O. (org.) Panoramas interdisciplinares para uma psicologia ambiental do urbano. São Paulo: Educ,2001.

_____. Entre a vida e a morte: a violência contra infância nos grandes centros urbanos. São Paulo: Livraria Pioneira Editora, 1986.

_____ **Para Além da Barbárie Civilizatória. O Amor e a Ética Humanista.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009.

DEL PRIORE, M (Org.). **História das Crianças no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2000.

DENAMY, C, S. **O Cuidado com o Mundo. Diálogo entre Hannah Arendt e alguns de seus contemporâneos.** Belo Horizonte: UFMG, 2004.

DINIZ, D. **A casa dos mortos.** Curta Metragem, 2009. Disponível em: http://www.youtube.com/watch?v=FLuZVLojKJw. Acesso em: 07/05/2013. 23 minutos.

ENRIQUEZ, E. **Da Horda ao Estado. Psicanálise do vínculo social**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1990.

FOUCAULT, M. **A Arqueologia do Saber**. Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária, 2012.

_____. **A Hermenêutica do Sujeito.** São Paulo: Martins Fontes, 2011.

_____. **A Ordem do Discurso.** São Paulo: Edições Loyola, 1998.

_____. **Eu, Pierre Rivière, que degolei minha mãe, minha irmã e meu irmão**. (10ª Ed). São Paulo: Graal, 2012.

_____. **História da Loucura**. São Paulo: Perspectiva, 2005.

_____. **História da Sexualidade I: a vontade de saber**. São Paulo: Graal, 2006.

_____. **Sujeito e Poder.** In: RABINOW, P; DREYFUS, H. Michel Foucault: uma trajetória filosófica para além do estruturalismo e da hermenêutica. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

_____. **Tecnologia del Yo: y otros textos afines**. Barcelona, Ediciones Paidós Ibérica: 1990.

_____. **Vigiar e Punir.** Petrópolis: Vozes, 2004.

FREITAS, M, C, (Org.). **História Social da Infância no Brasil**. São Paulo: Cortez, 1997.

FREUD, S. **Luto e Melancolia**. Tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1977. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, Vol XII, p. 130-142).

_____. **O Futuro de uma ilusão**. Tradução de José Octávio de Aguiar Abreu. Rio de Janeiro: Imago, 1997.

_____. **O mal - estar na civilização**. Tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1976. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, Vol XXI, p. 73- 171).

_____. **Psicologia de Grupo e Análise do Ego**. Tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 2006. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, Vol XVII, p. 81-154).

_____. **Recomendações aos médicos que exercem psicanálise**. Tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1976. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, Vol X, p. 155-250).

GOFFMAN, E. **Estigma**. Rio de Janeiro: Zahar, 1980.

_____. **Manicômios, prisões e conventos.** (7ª ed). São Paulo: Perspectiva, 2005.

GUIRADO, M. **A análise institucional do discurso como analítica da subjetividade**. São Paulo: Annablume, 2010.

_____. **A criança e a FEBEM**. São Paulo: Perspectiva, 1980.

_____. **Instituição e Relações Afetivas: o vínculo com o abandono.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

GONÇALVES FILHO, J, M. **A invisibilidade pública.** In: Costa, F.B. Homens invisíveis – relatos de uma humilhação social. São Paulo: Globo, 2004.

_____. **Humilhação social – Um problema político em psicologia**. *Psicologia USP*, v.9, n.2, 1998, p. 11-67. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-65641998000200002&script=sci_arttext. Acesso em: 12/06/2014.

KLEIN, M. **O sentimento de solidão. Nosso Mundo Adulto e Outros Ensaios**. In: *Coleção Psicologia das Emoções Básicas do Homem*. vol. 3. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

KYRLE, R, M. **Psicanálise e Ética.** In: *Temas de Psicanálise Aplicada* Rio de Janeiro: Zahar, 1969.

LÉVINAS, E. **Entre nós. Ensaios sobre a alteridade** Petrópolis: Editora Vozes, 2004.

LÖWY, M. **Walter Benjamin: aviso de incêndio**: Uma leitura das teses "Sobre o conceito de história" São Paulo: Boitempo Editorial, 2007.

MARCÍLIO, M, L**. História Social da criança abandonada**. São Paulo: Hucitec, 1998.

MARX, K. **Manuscritos Econômico-Filosóficos.** São Paulo: Boitempo Editorial, 2004.

ONU. **Convenção sobre os Direitos da Criança**. Disponível em:

http://www.onu-brasil.org.br/doc_crianca.php. Acesso em: 15/03/2014.

____. **Declaração dos Direitos Humanos**. Disponível em http: //www.onu-brasil.org.br/documentos_direitoshumanos.php. Acesso em: 15/03/2014.

____. **Declaração Universal dos Direitos da Criança.** Disponível em http://www.dhnet.org.br/direitos/sip/onu/c_a/lex41.htm. Acesso em: 15/03/2014.

SARLO, B. **Tempo passado. Cultura da memória e guinada subjetiva**. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

SILVA, R. **Os filhos do governo. A formação da identidade criminosa em crianças órfãs.** São Paulo, 1997.

SINGER, B. *Modernidade, hiperestímulo e o início do sensacionalismo popular*. In: Leo Charney e Vanessa R. Schwartz (Org.). **O cinema e a invenção da vida moderna.** São Paulo: Cosac Naify, 2004.

SPIVAK, G, C. **Pode o subalterno falar?** Belo Horizonte: Editora UFMG, 2012.

SZASZ, T. **Cruel Compaixão.** Campinas: Papirus, 1994.

VICENTIN, M, C. **A Vida em rebelião. Jovens em conflito com a lei.** São Paulo: HUCITEC, 2005.

VICENTIN, M *et al*. **Patologização da infância e alianças psi-jurídicas; algumas considerações sobre a internação psiquiátrica involuntária.** BIS. Boletim do Instituto de Saúde, v.12, p.268 – 272, 2010. Disponível em: http://portal.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/bis/pdfs/bis_v12_3.pdf. Acesso em: 13/01/2014.

VICENTIN, M, C *et al*. **A patologização do jovem autor de ato infracional e a emergência de "novos" manicômios judiciários.** Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano, v.20, p.61-69, 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-12822010000100009&script=sci_abstract. Acesso em: 13/01/2014.

WEIL, S. **A condição operária e outros estudos sobre a opressão.** E.Bosi **(**Org.). Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996

WINNICOTT, D, W. **Privação e Delinquência.** São Paulo: Martins Fontes, 2002.

ANEXOS

ANEXO A- Índice geral dos nomes ficcionais utilizados para a análise dos discursos

Larissa: avó materna de Patrícia

Vanessa: mãe de Patrícia. Além dela, teve mais quatro filhos: Camila, a mais velha, um bebê que veio a falecer e mais duas meninas

Camila: primogênita de Vanessa, irmã de Patrícia

Renata: amiga e vizinha do ex-companheiro de Vanessa

Mauro: companheiro de Renata

Tânia: avó paterna da criança falecida

Dênis: ex-companheiro de Vanessa e pai da criança falecida

João: ex-companheiro de Vanessa

Dra. Marília: médica psiquiatra que atendeu Patrícia, dos oito aos onze anos de idade

Laura: mãe social de Patrícia na Fundação Reviver

Rosa: Presidente da Fundação Reviver

Sara: Presidente da Associação Crescer

Joana: mãe social substituta de Patrícia

ANEXO B- Ofício apresentado à IV Vara da Infância e Juventude para autorização judicial de consulta de processos judiciais

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
Departamento de Psicologia Social e do Trabalho

São Paulo, 21 de agosto de 2012.

Exm°. Sr.
Dr. REINALDO CINTRA TORRES DE CARVALHO
MM. Juiz Titular da Vara da Infância e da Juventude do Foro Regional IV- Lapa
São Paulo – SP

Prezado Senhor

Eu, Sueli Damergian, Professora Livre Docente do Departamento de Psicologia Social do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, solicito providências de vossa excelência, para autorizar a realização de pesquisa de mestrado a ser defendida no ano de 2015 no Instituto de Psicologia – Departamento de Psicologia Social, na Universidade de São Paulo, pela minha orientanda, *Janine Gonçalves Pestana*, que tem como tema as internações de crianças e adolescentes em clínicas psiquiatras sob autorização judicial, na região desse Foro.

O objetivo desta pesquisa é de analisar as relações existentes entre o abandono familiar e o abandono institucional por meio da "contenção" de adolescentes em instituição psiquiátrica, que não possuem doença mental e sim, na maioria das vezes, diagnóstico de Transtorno de Conduta (sem ter histórico criminal).

A idéia inicial do trabalho surgiu de uma pesquisa anterior, realizada em 2010, a respeito de uma adolescente que se encontrava há mais de cinco anos, "abandonada" na enfermaria do Hospital Psiquiátrico Philippe Pinel. Na ocasião, foi entrevistada uma psiquiatra responsável pelos atendimentos do CAPS Infantil do Hospital e a própria

adolescente. Esse trabalho não chegou a ser publicado, somente foi discutido em razão da disciplina ministrada no departamento de Psicologia Social, que tem como tema, as Relações Humanas em Tempos de Barbárie. As entrevistas levantaram importantes discussões que agora tomam forma por meio do aprofundamento da questão das internações de crianças e adolescentes em instituição psiquiátrica. Dentre essas questões, o fato de que metade dos leitos do Hospital são ocupados por adolescentes e crianças em situações semelhantes. Então, as perguntas a serem realizadas são as seguintes:

1 Como são realizadas as internações psiquiátricas, sob autorização judicial com crianças e adolescentes em Instituições Psiquiátricas na região da Lapa?

2. Quais são os discursos possíveis que viabilizam ou se contrapõem às internações no âmbito judiciário?

3. De que modo essas internações podem ser analisadas por revelarem problemas de ordem psicossocial e os elementos da dominação sobre a criança e o adolescente?

Dessa forma, gostaria de solicitar autorização para que a aluna Janine Gonçalves Pestana, sob minha orientação, realizasse entrevistas com funcionários que estão envolvidos na questão das internações sob autorização judicial: peritos, psicólogos, psiquiatras, defensoria pública, promotoria, juizado e outros que forem pertinentes, no intuito de buscar a compreensão para essa questão de suma importância a respeito do abandono de crianças e adolescentes. Assim como, se possível, que tivesse acesso a documentos e informações a respeito do tema, que se fizerem necessárias para a realização da pesquisa.

Atenciosamente,

Profa. Dra. Sueli Damergian
Orientadora
Nº USP 71125

ANEXO C-
Segundo ofício

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

INSTITUTO DE PSICOLOGIA
Departamento de Psicologia Social e do Trabalho

Exm°.(a) (s) Sr. (a) (s) :

A/C do 4º Promotor Cível da Lapa,
Assessoria de Imprensa do Ministério Público Estadual,
Centro de Apoio Operacional do Ministério Público do Estado de São Paulo.

Prezado (a) (s) Senhor (a) (s)

Eu, Sueli Damergian, Professora Livre Docente do Departamento de Psicologia Social do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, solicito providências de vossa excelência, para autorizar a realização de pesquisa de mestrado a ser defendido no ano de 2015 no Instituto de Psicologia – Departamento de Psicologia Social, na Universidade de São Paulo, pela minha orientanda, *Janine Gonçalves Pestana*, que tem como tema as internações de crianças e adolescentes em clínicas psiquiatras sob autorização judicial, na região desse Foro.

O objetivo desta pesquisa é de analisar as relações existentes entre o abandono familiar e o abandono institucional por meio da "contenção" de adolescentes em instituição psiquiátrica, que não possuem doença mental e sim, na maioria das vezes, diagnóstico de Transtorno de Conduta (sem ter histórico criminal).

A idéia inicial do trabalho surgiu de uma pesquisa anterior, realizada em 2010, a respeito de uma adolescente que se encontrava há mais de cinco anos, "abandonada" na enfermaria do Hospital Psiquiátrico Philippe Pinel. Na ocasião, foi entrevistada uma psiquiatra responsável pelos atendimentos do CAPS Infantil do Hospital e a própria adolescente. Esse trabalho não chegou a ser publicado, somente foi discutido em razão da

disciplina ministrada no departamento de Psicologia Social, que tem como tema, as Relações Humanas em Tempos de Barbárie. As entrevistas levantaram importantes discussões que agora tomam forma por meio do aprofundamento da questão das internações de crianças e adolescentes em instituição psiquiátrica. Dentre essas questões, o fato de que metade dos leitos do Hospital são ocupados por adolescentes e crianças em situações semelhantes. Então, as perguntas a serem realizadas são as seguintes:

1 Como são realizadas as internações psiquiátricas, sob autorização judicial com crianças e adolescentes em Instituições Psiquiátricas na região da Lapa?

2. Quais são os discursos possíveis que viabilizam ou se contrapõem às internações no âmbito judiciário?

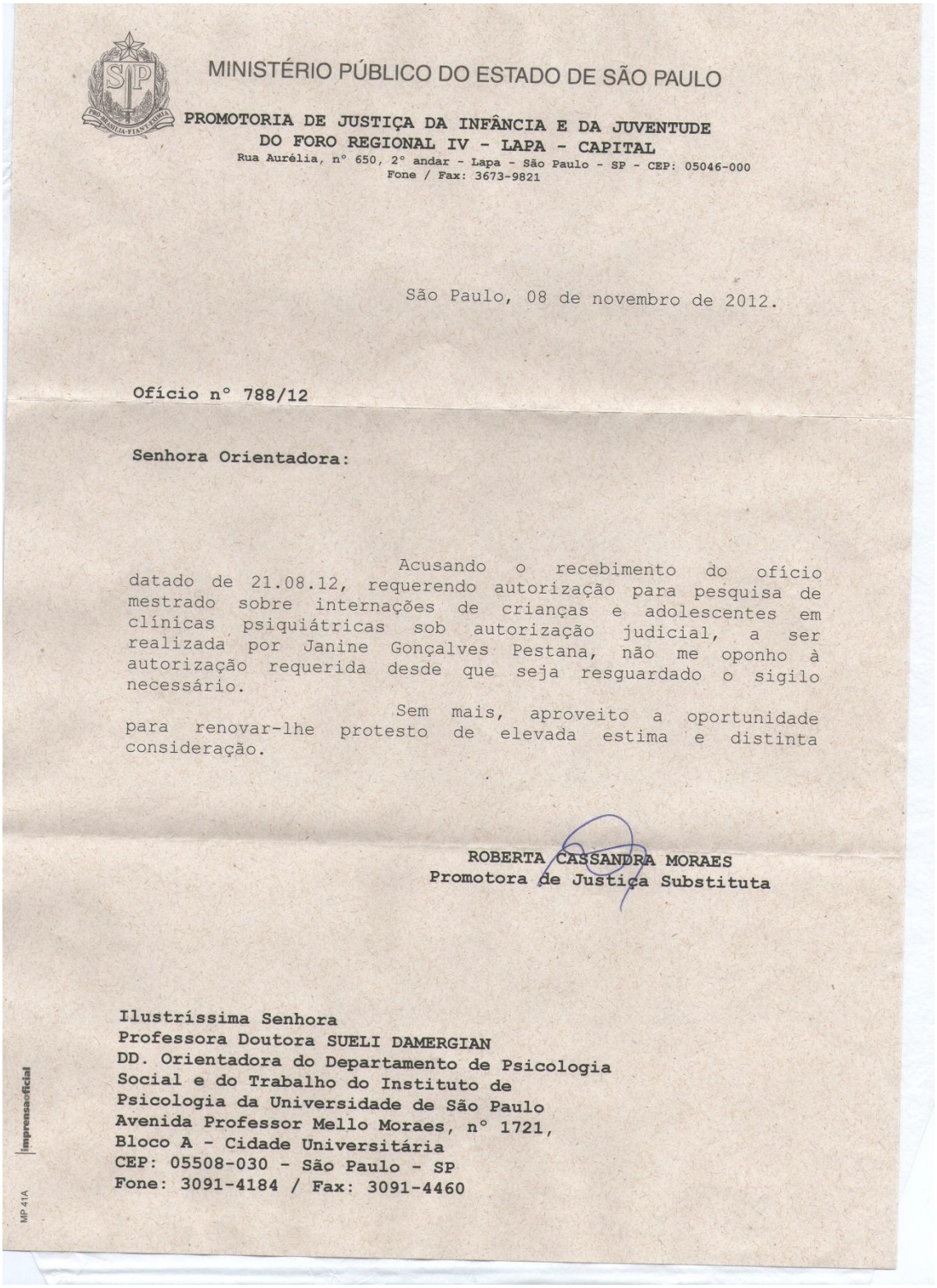
3. De que modo essas internações podem ser analisadas por revelarem problemas de ordem psicossocial e os elementos da dominação sobre a criança e o adolescente?

Dessa forma, gostaria de solicitar autorização para que a aluna Janine Gonçalves Pestana, sob minha orientação, realizasse entrevistas com funcionários que estão envolvidos na questão das internações sob autorização judicial: peritos, psicólogos, psiquiatras, defensoria pública, promotoria, juizado e outros que forem pertinentes, no intuito de buscar a compreensão para essa questão de suma importância a respeito do abandono de crianças e adolescentes. Assim como, se possível, que tivesse acesso a documentos e informações a respeito do tema, que se fizerem necessárias para a realização da pesquisa.

Atenciosamente,

Profa. Dra. Sueli Damergian
Orientadora
Nº USP 71125

ANEXO C- Autorização judicial para prosseguimento da pesquisa



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO

PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE
DO FORO REGIONAL IV - LAPA - CAPITAL
Rua Aurélia, nº 650, 2º andar - Lapa - São Paulo - SP - CEP: 05046-000
Fone / Fax: 3673-9821

São Paulo, 08 de novembro de 2012.

Ofício nº 788/12

Senhora Orientadora:

Acusando o recebimento do ofício datado de 21.08.12, requerendo autorização para pesquisa de mestrado sobre internações de crianças e adolescentes em clínicas psiquiátricas sob autorização judicial, a ser realizada por Janine Gonçalves Pestana, não me oponho à autorização requerida desde que seja resguardado o sigilo necessário.

Sem mais, aproveito a oportunidade para renovar-lhe protesto de elevada estima e distinta consideração.

ROBERTA CASSANDRA MORAES
Promotora de Justiça Substituta

Ilustríssima Senhora
Professora Doutora SUELI DAMERGIAN
DD. Orientadora do Departamento de Psicologia
Social e do Trabalho do Instituto de
Psicologia da Universidade de São Paulo
Avenida Professor Mello Moraes, nº 1721,
Bloco A - Cidade Universitária
CEP: 05508-030 - São Paulo - SP
Fone: 3091-4184 / Fax: 3091-4460

MP 41A | impressaoficial